

DERDE 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 volksgezondheid - Levensstijl en chronische ziekten

Juni 2020 • Brussel • België



Contactpersoon:

Stefaan Demarest (Editor) • T+32 2 642 57 94 • stefaan.demarest@sciensano.be

Auteurs (in alfabetische volgorde):

Elise Braekman
Rana Charafeddine
Stefaan Demarest
Sabine Drieskens
Lydia Gisle
Lize Hermans
Stefanie Vandevijvere

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
Els Plettinckx
Aline Scohy
Luk Van Baelen
Stefanie Vandevijvere

Administratieve en IT-ondersteuning (in alfabetische volgorde):

Sabine Drieskens
Ledja Jani
Tadek Krzywania
Kim Vyncke

Wij willen onze oprechte dank betuigen aan diegenen die de tijd hebben genomen om deel te nemen aan de COVID-19-gezondheidsenquête.

Naar deze publicatie moet als volgt worden verwezen:

Derde COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/53.
Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/5zdx-td23>

INHOUDSTAFEL

1. Inleiding	6
2. Kennis en naleving van COVID-19-maatregelen	7
2.1. Belangrijkste resultaten	7
2.2. Kennis omtrent preventieve maatregelen	7
2.3. Respecteren van preventieve maatregelen	8
2.4. Gepercipieerde efficiëntie van de genomen maatregelen	10
3. Raadpleging arts en COVID-19-besmettingen	12
3.1. Belangrijkste resultaten	12
3.2. Raadplegen van een arts in het kader van COVID-19	12
3.3. Aanwezigheid van vermoedelijke en bevestigde COVID-19-besmettingen	12
4. Tewerkstelling	13
4.1. Belangrijkste resultaten	13
4.2. Impact van de coronacrisis op werk	13
4.3. Maatregelen op de werkplek	13
5. Financiële situatie	15
5.1. Belangrijkste resultaten	15
5.2. Huidige financiële situatie van het huishouden in vergelijking met die van 3 maanden geleden	15
5.3. Betalingsachterstanden van het huishouden gedurende de laatste 3 maanden	18
5.4. Financiële situatie van het huishouden over 3 maanden	19
6. Voedselzekerheid	21
6.1. Belangrijkste resultaten	21
6.2. Angst voor een tekort aan voedsel alvorens meer te kunnen kopen	21
6.3. Tekort aan voedsel en geen geld om meer te kunnen kopen	21
6.4. Het zich niet kunnen veroorloven om gezond en evenwichtig te eten	22
7. Sociale gezondheid	24
7.1. Belangrijkste resultaten	24
7.2. Ontevredenheid over sociale contacten	24
7.3. Kwaliteit van sociale ondersteuning	25
8. Geestelijke gezondheid	28
8.1. Belangrijkste resultaten	28
8.2. Introductie	28
8.3. Angststoornissen	29
8.4. Depressie	31
8.5. Zelfmoordgedachten en zelfmoordpogingen	33
8.6. Slaapproblemen en vitale energie	35
9. COVID-19 nu en in de toekomst	38
9.1. Belangrijkste resultaten	38
9.2. Impact van de COVID-19-crisis op het dagelijks leven	38
9.3. Gezondheidsrisico's van een terugkeer naar het normale leven	38
9.4. Gepercipieerd risico op besmetting met het coronavirus	39
10. Methodologie	41

1. Inleiding

In België zijn er sinds 13 maart 2020 strenge maatregelen ingevoerd door de Nationale Veiligheidsraad met als doel de verspreiding van het coronavirus in te dijken. De COVID-19-epidemie heeft in de eerste plaats een grote impact op de fysieke gezondheid van de bevolking die hier rechtstreeks door getroffen wordt, maar de indirecte gevolgen van deze epidemie en de ingevoerde maatregelen op de gezondheid en de levensstijl van de bevolking mogen zeker ook niet onderschat worden. Om deze gevolgen, waaronder ook de naleving van opgelegde maatregelen, op te volgen en te evalueren organiseert Sciensano een reeks online enquêtes.

Drie weken na de invoering van de coronamaatregelen, op 2 april 2020, werd de eerste COVID-19-gezondheidsenquête uitgevoerd. De belangrijkste onderwerpen in deze enquête waren: kennis en naleving van de maatregelen, COVID-19-besmettingen, algemene toegang tot de gezondheidszorg en de sociale en mentale gezondheid. Twee weken later, op 16 april 2020, werd de tweede COVID-19-gezondheidsenquête gelanceerd. Naast het hernemen van enkele onderwerpen (zoals het geestelijk en sociaal welzijn) lag de nadruk in deze tweede enquête op de levensstijl van de bevolking in de periode van maatregelen door de overheid genomen om een verdere verspreiding van het virus tegen te gaan. De derde COVID-19-gezondheidsenquête werd op 28 mei gelanceerd. Elk van de enquêtes bleef online voor een periode van een week. Voor de eerste twee enquêtes werden gegevens verzameld van meer dan 40 000 personen van 18 jaar en ouder, onafhankelijk van elkaar. De derde enquête werd door zo'n 34 000 personen ingevuld. De methodologie gebruikt in deze enquêtes wordt in het laatste hoofdstuk van dit rapport toegelicht.

In deze enquête werd o.a. nagegaan wat de invloed van de epidemie was op werk en inkomen, op de levensstijl die mensen erop nahouden (lichaamsbeweging, voedingsgewoonten en –status, gebruik van alcohol, tabak en drugs), op mogelijk huiselijk geweld en wat de epidemie als gevolgen heeft voor het emotioneel welzijn van de bevolking.

In dit rapport worden de eerste resultaten van de derde COVID-19-gezondheidsenquête besproken, met speciale aandacht voor de ervaringen van de bevolking tijdens de periode van quarantaine. Meer specifiek komen volgende thema's aan bod:

- Kennis en naleving van COVID-19-maatregelen
- Raadpleging arts en COVID-19-besmettingen
- De invloed van de crisis op de tewerkstelling en de beschermende maatregelen op de werkplek
- De invloed van de crisis op de financiële situatie en de voedselzekerheid
- Sociale gezondheid
- Geestelijke gezondheid
- COVID-19 nu en in de toekomst

Om de impact van de crisis die we momenteel doormaken in te schatten, zullen sommige resultaten van de derde COVID-19-gezondheidsenquête vergeleken worden met 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 2018¹ en is een betrouwbaar referentiepunt. Daarnaast zullen sommige onderwerpen vergeleken worden met de resultaten van de eerste en de tweede COVID-19-gezondheidsenquête.

¹ www.gezondheidsenquête.be

2. Kennis en naleving van COVID-19-maatregelen

2.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

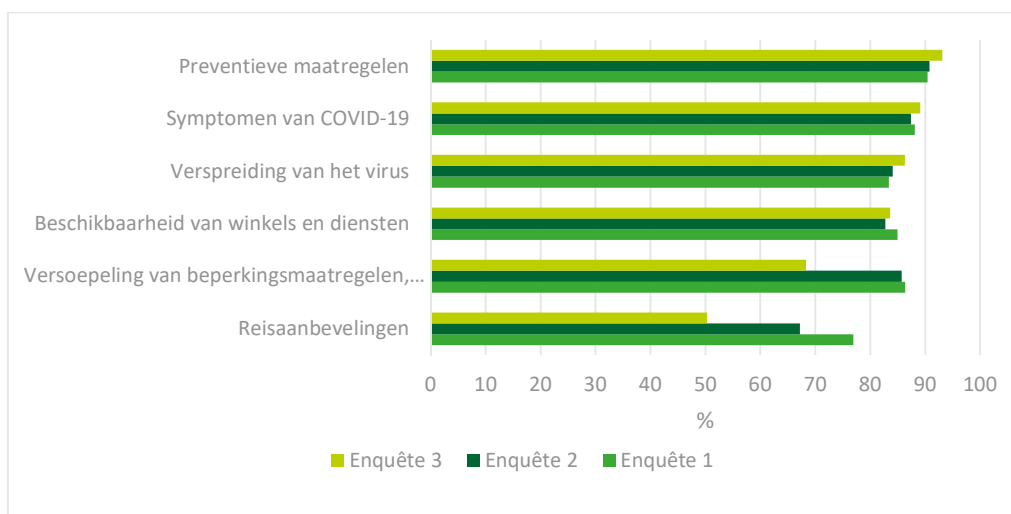
- Net zoals in de eerste en tweede enquête geeft de bevolking aan voldoende op de hoogte te zijn gesteld van COVID-19 en de geldende maatregelen. Het percentage dat aangeeft voldoende op de hoogte te zijn gesteld van de versoepeling van de beperkings- en quarantainemaatregelen en de reisaanbevelingen is echter gedaald ten opzichte van de vorige enquêtes.
- Het percentage personen dat aangeeft niet strikt de maatregelen na te leven wat betreft hygiëne en afstand houden, is gestegen ten opzichte van de tweede enquête.
- Jongeren, mannen en personen met een laag niveau van gezondheidsvaardigheden geven relatief vaker aan dat ze de maatregelen niet strikt naleven.
- De overgrote meerderheid geeft aan dat de maatregelen (waarschijnlijk) helpen indien iedereen ze strikt opvolgt. Bij mannen en jongeren liggen de percentages echter lager.

2.2. KENNIS OMTRENT PREVENTIEVE MAATREGELLEN

Er werd aan de deelnemers gevraagd of ze voldoende op de hoogte zijn gesteld omtrent de preventieve maatregelen tegen een COVID-19-infectie, de symptomen van COVID-19, hoe COVID-19 zich verspreidt, de beperkings- en de quarantainemaatregelen, de beschikbaarheid van winkels en diensten en de reisaanbevelingen. Terwijl de eerste en tweede enquête werden afgenomen toen er nog strikte maatregelen van kracht waren, vond de derde enquête plaats tijdens de eerste fase van de versoepeling van de maatregelen. Zo was er opnieuw beperkt sociaal contact mogelijk met vier personen.

In lijn met de resultaten van de eerste en tweede enquête geeft een groot deel van de bevolking aan dat zij voldoende op de hoogte zijn gesteld over de meeste van deze onderwerpen (Figuur 1). Dit percentage is significant afgenomen voor twee onderwerpen: de versoepeling van de beperkings- en quarantainemaatregelen (68% tegenover 86% dat voldoende op de hoogte was gesteld over de maatregelen tegen besmetting en de quarantainemaatregelen in de eerste en tweede enquête) en de reisaanbevelingen (50% tegenover 67% in de eerste enquête en 77% in de tweede enquête). Zoals voor elke trend gerelateerd aan kennis, liggen ook hier de percentages lager bij de jongeren en de lager opgeleiden.

Figuur 1 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft voldoende op de hoogte te zijn gesteld van COVID-19 en de geldende maatregelen, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020

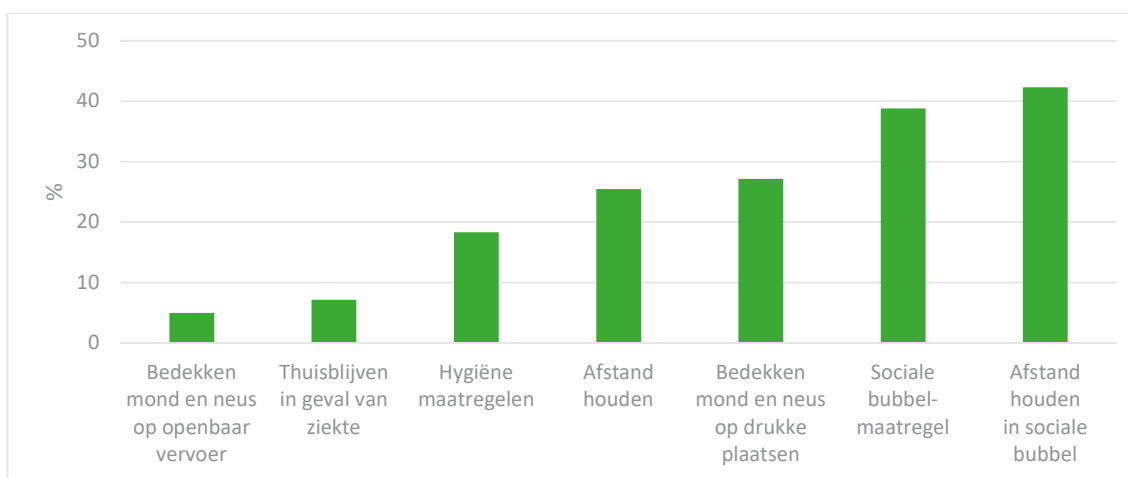


2.3. RESPECTEREN VAN PREVENTIEVE MAATREGELEN

Vervolgens werd er aan de deelnemers gevraagd in welke mate ze de preventieve maatregelen respecteren sinds ze werden afgekondigd. Tussen de tweede en de derde enquête zien we een significante toename van het percentage personen die aangeven dat ze de maatregelen niet strikt respecteren voor wat betreft de hygiëne (van 14% tot 18%) en fysieke afstand (van 12% tot 26%) (Figuur 2).

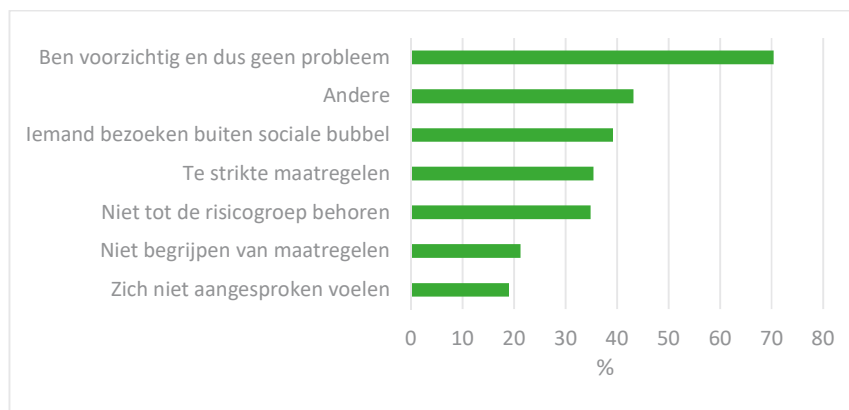
Daarnaast hebben we nieuwe geïntroduceerde maatregelen bevroegd. Bijna 4 op de 10 personen (39%) geeft aan dat ze de sociale bubbelmaatregel niet strikt respecteren. Bovendien geeft 42% aan dat ze niet voldoende afstand houden van personen uit hun sociale bubbel. Wat betreft het bedekken van mond en neus op het openbaar vervoer geeft slechts 5% aan dit niet strikt te doen. Voor het bedekken van mond en neus op andere plaatsen waar een afstand van 1,5 meter van andere mensen niet kan worden gegarandeerd ligt dit percentage hoger, namelijk op 27%.

Figuur 2 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat rapporteert dat ze niet strikt de maatregelen opvolgen, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



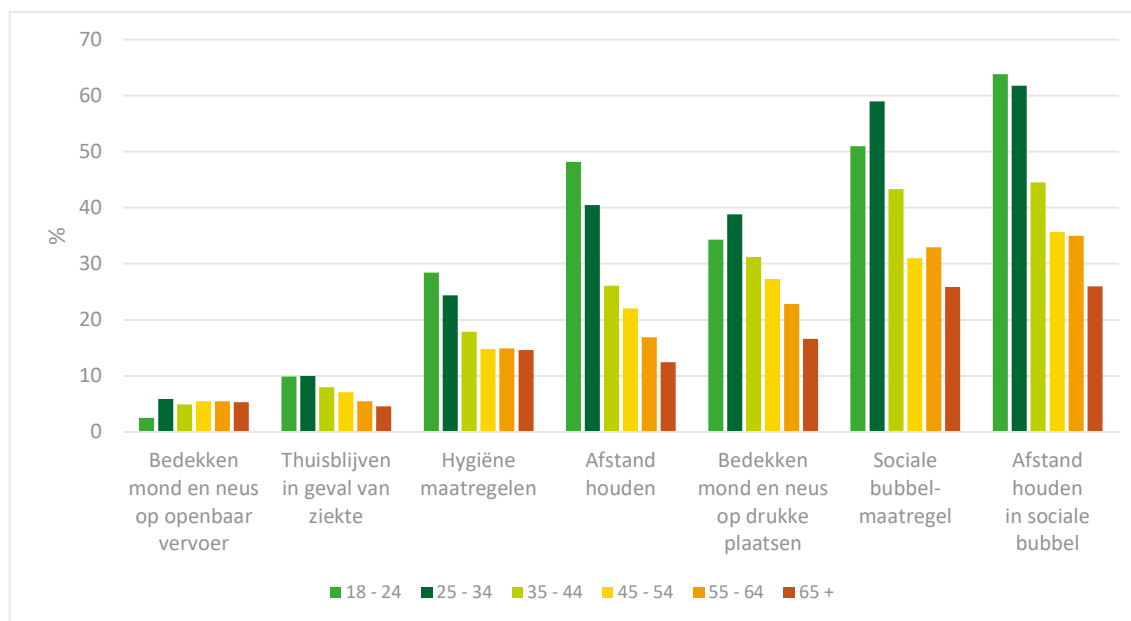
Van degenen die in de derde enquête aangeven dat ze niet strikt de maatregelen opvolgen, geeft een groot deel (70%) als reden aan dat ze voorzichtig of alleen zijn en dat er dus geen probleem is (Figuur 3). Bijna vier op de 10 personen (39%) meldt dat ze een familielid, vriend of kennis moeten bezoeken die niet tot hun sociale bubbel behoort. 35% geeft als reden dat ze niet tot de risicogroep behoren of de maatregelen te strikt vinden.

Figuur 3 | Redenen die worden gerapporteerd voor het niet strikt naleven van de maatregelen (meerdere redenen mogelijk), 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



De naleving van de maatregelen is gerelateerd aan leeftijd (behalve voor het bedekken van neus en mond op het openbaar vervoer) (Figuur 4) en geslacht (behalve voor het afstand houden in de sociale bubbel): significant meer jongeren en mannen geven aan dat ze de verschillende maatregelen niet strikt opvolgen. Zo geeft bijvoorbeeld 24% van de mannen in de derde enquête aan de hygiënemaatregelen niet strikt te respecteren, tegenover 13% van de vrouwen.

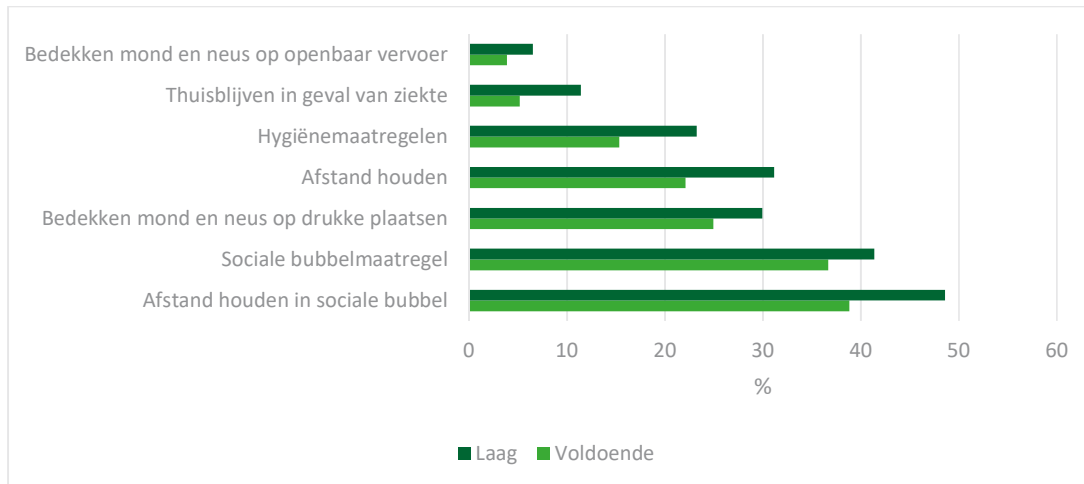
Figuur 4 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat rapporteert dat ze niet strikt de maatregelen opvolgen, volgens leeftijd, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



De bevolking van 18 jaar en ouder geeft aan voldoende geïnformeerd te zijn over COVID-19 en de geldende maatregelen. Het is echter ook belangrijk om te beschikken over een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden, d.w.z. het vermogen om informatie te verkrijgen, verwerken en begrijpen om beslissingen omtrent gezondheid te nemen. Dit is zeker het geval nu er een grote hoeveelheid foutieve

informatie over het coronavirus circuleert, de zogeheten COVID-19-infodemie. De resultaten tonen² dat het opvolgen van de maatregelen samenhangt met gezondheidsvaardig zijn: personen met een laag niveau van gezondheidsvaardigheden geven relatief vaker aan dat ze de maatregelen niet strikt opvolgen dan personen met een voldoende niveau (Figuur 5). Zo geeft bijvoorbeeld 23% van de personen met een laag niveau aan niet strikt de hygiënemaatregelen op te volgen tegenover 15% van de personen met voldoende gezondheidsvaardigheden, een significant verschil. Enkel voor de sociale bubbelmaatregel blijft het verschil niet significant na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

Figuur 5 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat rapporteert dat ze niet strikt de maatregelen opvolgen, volgens niveau van gezondheidsvaardigheden, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



2.4. GEPERCIPIEERDE EFFICIËNTIE VAN DE GENOMEN MAATREGELEN

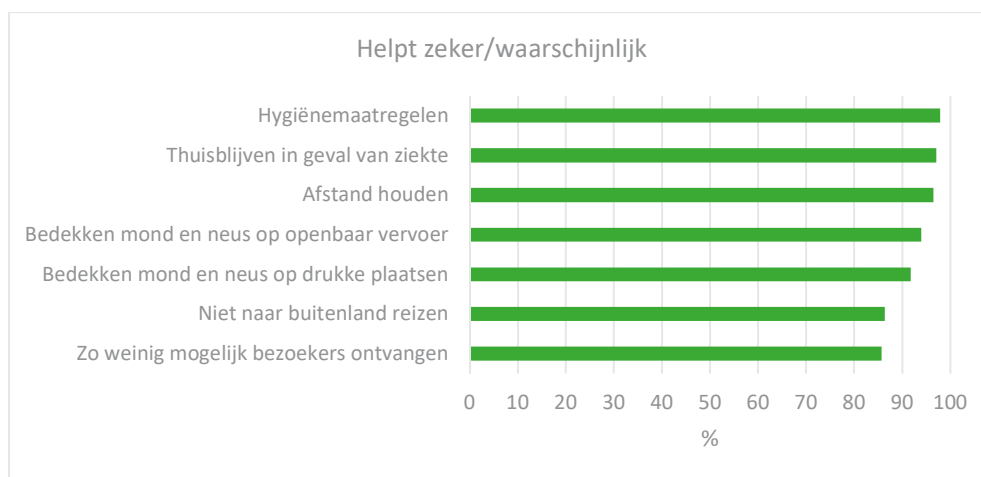
Tot slot werd er aan de deelnemers gevraagd hoe goed volgens hen bepaalde maatregelen helpen tegen de verspreiding van COVID-19: « Stel dat iedereen de beschermende maatregelen van de regering strikt opvolgt. Hoe goed zou dat helpen om de verspreiding van het coronavirus (COVID-19) tegen te gaan? », met antwoordopties:

- ✓ Helpt zeker niet
- ✓ Helpt waarschijnlijk niet
- ✓ Helpt waarschijnlijk
- ✓ Helpt zeker

Op basis hiervan berekenden we voor elke maatregel het percentage personen dat aangeeft dat deze maatregel helpt (antwoordopties 3 en 4). Een groot deel van de bevolking geeft aan dat de verschillende maatregelen helpen (Figuur 6). Voor de hygiënemaatregelen geeft bijvoorbeeld maar liefst 98% aan dat ze helpen.

² Niveau van gezondheidsvaardigheden werd gemeten met het HLS19-Q12 instrument dat in het kader van het project "HLS19 - The International Health Literacy Population Survey 2019-2021 of M-POHL" werd ontwikkeld.

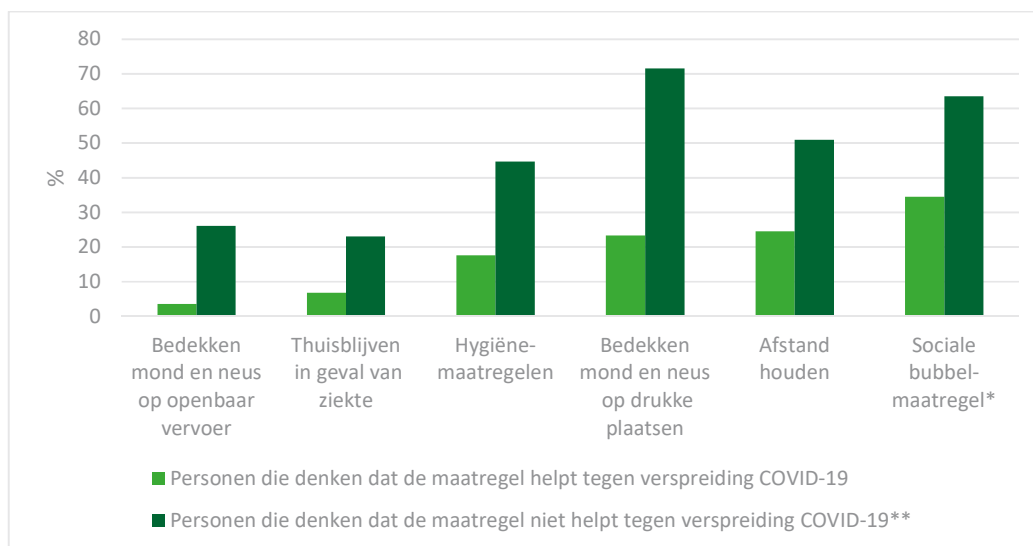
Figuur 6 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat rapporteert dat de maatregel helpt indien iedereen ze strikt opvolgt, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



Ook hier zijn er significante verschillen volgens geslacht en leeftijd: mannen en jongeren geven significant minder vaak aan dat de maatregelen helpen. 89% van de mannen geeft bijvoorbeeld aan dat het bedekken van de mond en neus op drukke plaatsen helpt tegen de verspreiding van COVID-19 als iedereen dit zou opvolgen, tegenover 94% van de vrouwen. Zo ook geeft 86% van de jongeren (18-24 jaar) aan dat deze maatregel helpt, tegenover 88% van de 25-34-jarigen en 95% van de 65-plussers.

Er is ook een verband tussen het opvolgen van een bepaalde maatregel en de mening over hoe goed deze maatregel helpt tegen de verspreiding van COVID-19: niet-naleving van een maatregel komt vaker voor bij personen die aangeven dat deze maatregel niet werkt (Figuur 7). Zo geeft bijvoorbeeld 45% van de personen die denken dat de hygiënemaatregelen niet helpen aan dat ze de hygiënemaatregelen niet strikt respecteren, tegenover 18% van de personen die denken dat de hygiënemaatregelen wel helpen.

Figuur 7 | Percentage van personen dat rapporteert dat ze niet strikt de maatregelen opvolgen, volgens mening of de maatregel helpt tegen de verspreiding van COVID-19, 3^{de} COVID-19 gezondheidsonquête, België 2020



*Voor de sociale bubbelmaatregel werden personen opgedeeld volgens hun mening over hoe goed het volgende werkt tegen de verspreiding van COVID-19: zo weinig mogelijk bezoekers ontvangen (max. 4 personen).

**Het aantal personen dat denkt dat de maatregel niet helpt, is beperkt (zie ook Figuur 7) en schommelt tussen 389 (voor hygiënemaatregelen) en 3036 (voor sociale bubbelmaatregel).

3. Raadpleging arts en COVID-19-besmettingen

3.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- 13% van de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder heeft een arts geraadpleegd in kader van COVID-19.
- 6% van de personen die een arts hebben geraadpleegd, testte positief op COVID-19.
- 3% van de respondenten geeft aan dat er een bevestigde besmetting is bij iemand in het huishouden.

3.2. RAADPLEGEN VAN EEN ARTS IN HET KADER VAN COVID-19

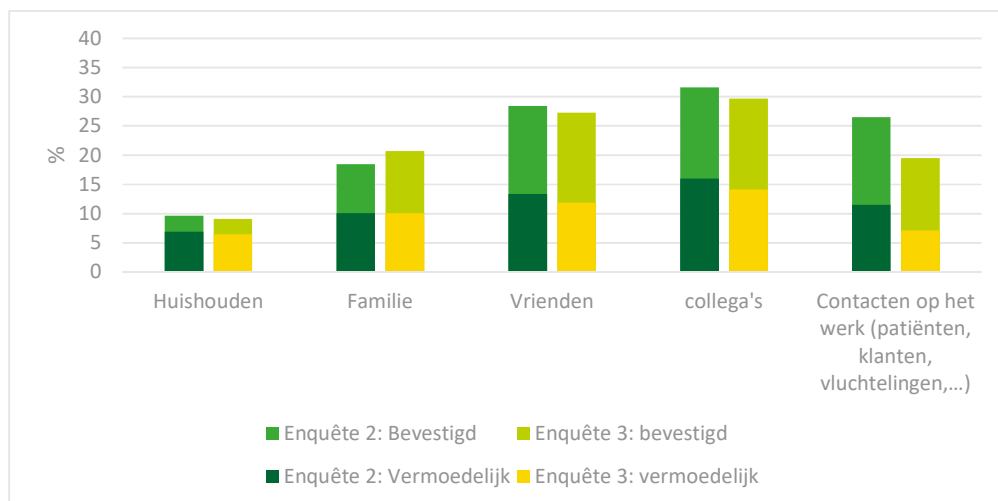
Meer dan één op de acht personen (13%) heeft sinds het begin van de crisis een arts geraadpleegd in kader van COVID-19. Dit percentage is stabiel gebleven in vergelijking met de tweede COVID-19-gezondheidsenquête. In overeenstemming met de tweede enquête geven ook nu 65-plussers minder vaak aan een arts te hebben geraadpleegd (8%) dan personen uit de andere leeftijdsgroepen. De hoogste percentages worden weer teruggevonden bij de 25-54-jarigen (15% - 18%).

Van de personen die een arts hebben geraadpleegd in kader van COVID-19 testte 6% positief. 44% van deze personen kreeg de diagnose van de arts op basis van de symptomen zonder getest te worden. Tenslotte rapporteert 50% van deze personen dat ze niet besmet zijn met COVID-19. In de tweede enquête was dit nog respectievelijk 3%, 49% en 48%.

3.3. AANWEZIGHEID VAN VERMOEDELIJKE EN BEVESTIGDE COVID-19-BESMETTINGEN

Vervolgens werden er vragen gesteld over de aanwezigheid van vermoedelijke en bevestigde COVID-19-besmettingen in de omgeving van de deelnemers. Wat betreft vermoedelijke en bevestigde besmettingen in de omgeving, worden de laagste percentages waargenomen in het huishouden (resp. 6,5% en 3%) (Figuur 8). Deze percentages zijn stabiel gebleven in vergelijking met de tweede enquête (respectievelijk 7% en 3%). De hoogste percentages kunnen opnieuw teruggevonden worden in de categorie « collega's »: 14% rapporteert dat een collega vermoedelijk besmet is en 16% dat een collega zeker besmet is. Ook hier komen de percentages overeen met deze van de tweede enquête (telkens 16%). De percentages vermoedelijke en bevestigde besmettingen liggen lager bij de 65-plussers. Zo geeft bijvoorbeeld 8,5% van de 35-44-jarigen aan dat iemand uit hun huishouden vermoedelijk besmet is, tegenover 2% van de 65-plussers.

Figuur 8 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat vermoedelijke en bevestigde besmettingen rapporteert in hun omgeving, 2^{de} en 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020.



4. Tewerkstelling

4.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Tijdens de coronacrisis kon niet minder dan 4 op 10 werkenden konden hun beroepsactiviteit verder via telewerk
- Voor 1 op 10 werkenden had de versoepeling van de quarantainemaatregelen als gevolg dat ze hun werk konden hervatten
- Handen regelmatig desinfecteren en afstand houden op het werk worden als de meest toegepaste maatregelen vermeld om de verdere verspreiding van het COVID-19 te verhinderen

4.2. IMPACT VAN DE CORONACRISIS OP WERK

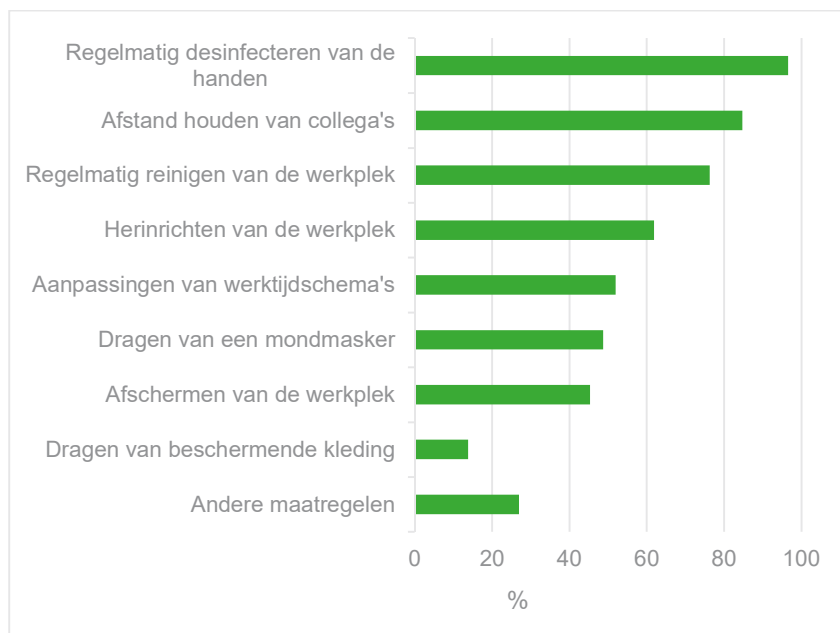
In de COVID-19-gezondheidsenquête werd gevraagd of personen thans een betaald werk hebben (eventueel tijdelijk onderbroken door bijvoorbeeld ziekte). Personen die, vanwege de COVID-19-crisis, zich in tijdelijke technische werkloosheid bevinden worden hierbij beschouwd als personen met betaald werk.

Aan personen die thans betaald werk hebben, werd gevraagd of ze hun werkzaamheden konden voortzetten, gegeven de maatregelen die werden genomen in de strijd tegen een verdere verspreiding van COVID-19. De resultaten geven aan dat 40% van de werknemers hun beroepsactiviteit ongewijzigd konden verderzetten terwijl 42,5% aangeeft hun beroepsactiviteit te kunnen verderzetten via telewerk. Daarnaast was 10% tijdelijk technisch werkloos, maar kon het werk hervatten. De overige 8% van de werknemers bevindt zich nog steeds in een situatie van tijdelijke werkloosheid vanwege de genomen maatregelen.

4.3. MAATREGELEN OP DE WERKPLEK

Aan diegenen die aangaven hun werkzaamheden ongewijzigd te kunnen verderzetten, werd gevraagd welke maatregelen er op hun werkplek zijn genomen om de verdere verspreiding van COVID-19 te verhinderen (het gaat hierbij om de werkplek waar het hoofdberoep wordt uitgeoefend). Respondenten konden hierbij, zo nodig, meerdere antwoorden aankruisen. Een maatregel die quasi overal (97%) is genomen, is het nodige voorzien om regelmatig de handen te desinfecteren (Figuur 9). Het aanhouden van de afstandsregel op de werkplaats wordt door 85% van de werkende bevolking vermeld als maatregel tegen het verspreiden van het COVID-19-virus. Worden verder frequent vermeld: het regelmatig reinigen van de werkplek (62%) en het aanpassen van werktijdschema's (52%). Iets minder toegepaste beschermende maatregelen zijn het dragen van een mondmasker (49%), het afschermen van de werkplek (45%) en het dragen van beschermende kleding op de werkplek (14%)

Figuur 9 | Maatregelen genomen op de werkplek (hoofdactiviteit) om een verdere verspreiding van COVID-19 te verhinderen (werknemers die thans nog actief zijn), 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



5. Financiële situatie

5.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- 22% van de bevolking van 18 jaar en ouder geeft aan dat de financiële situatie van hun huishouden verslechterd is in vergelijking met die van 3 maanden geleden.
 - Voor één op drie alleenwonenden met kind(eren) is de financiële situatie tijdens de coronacrisis verslechterd.
 - Voor meer dan de helft van de (tijdelijke) werklozen is de financiële situatie tijdens de coronacrisis verslechterd. Bij gepensioneerden daarentegen gaat het om 12% van de huishoudens.
- Alleenwonenden met kind(eren) en (tijdelijke) werklozen meldden vaker betalingsachterstanden, vooral wat rekeningen (elektriciteit, water, gas, telefoon) en gezondheidszorg betreft.
- 12% van de bevolking van 18 jaar en ouder denkt dat de financiële situatie van hun huishouden over 3 maanden slechter zal zijn, bij (tijdelijke) werklozen ligt dit percentage rond de 20%.

Naast de ernstige gevolgen voor de gezondheid van de mensen die rechtstreeks door het virus worden getroffen, heeft deze coronacrisis ook een grote impact op het dagelijks leven en het werk van de mensen. Het doel van deze module is om na te gaan wat de gevolgen zijn voor de financiële situatie van de huishoudens.

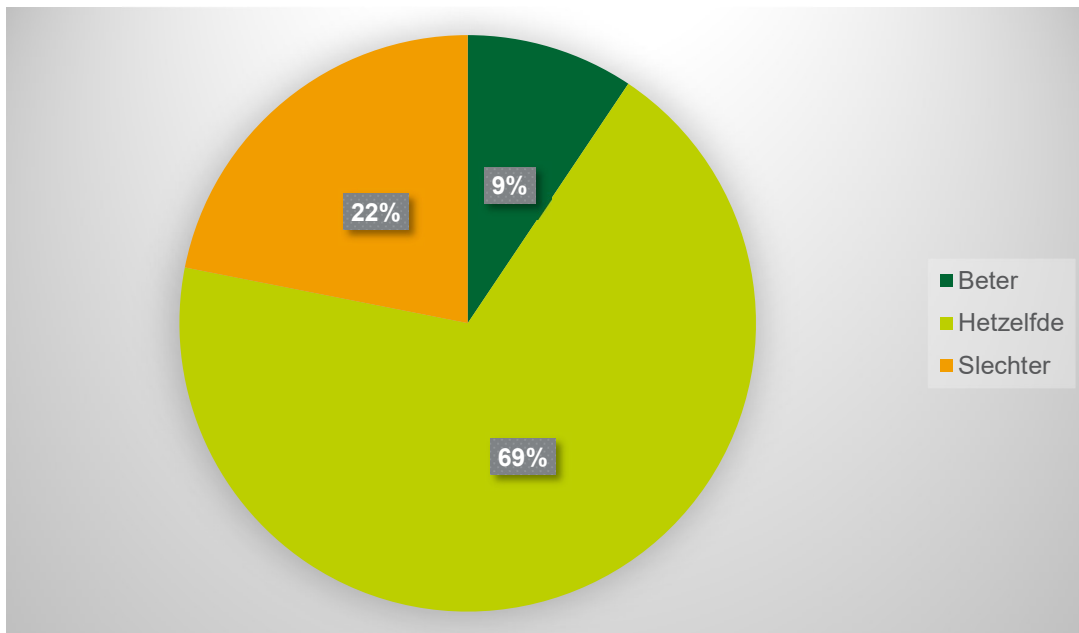
De vragen m.b.t. de financiële situatie van de huishoudens gebruikt in de derde COVID-19-gezondheidsenquête zijn gebaseerd op vragen van de Eurofound 'Living, working and COVID-19' enquête, uitgevoerd in april 2020.

5.2. HUIDIGE FINANCIËLE SITUATIE VAN HET HUISHOUDEN IN VERGELIJKING MET DIE VAN 3 MAANDEN GELEDEN

Voor iets meer dan twee derde (69%) van bevolking van 18 jaar en ouder is de huidige financiële situatie van hun huishouden hetzelfde gebleven als 3 maanden geleden, dus voor de coronacrisis. Zoals te verwachten zijn er ook mensen die lijden onder deze crisis: 2 op de 10 mensen (22%) geeft aan dat de huidige financiële situatie van hun huishouden is verslechterd. Daarnaast zijn er ook weer mensen die er beter uitkomen: 1 op de 10 mensen geeft aan dat de huidige financiële situatie van hun huishouden is verbeterd in vergelijking met die van 3 maanden geleden (Figuur 10).

Ter vergelijking, volgens de Eurofound enquête gaf 40% van de Europeanen (voor België was dit 27%) aan dat de huidige financiële situatie van hun huishouden slechter was dan die in vergelijking met 3 maanden geleden.

Figuur 10 | Verdeling van de bevolking (van 18 jaar en ouder) volgens de huidige financiële situatie van het huishouden in vergelijking met die van 3 maanden geleden, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020

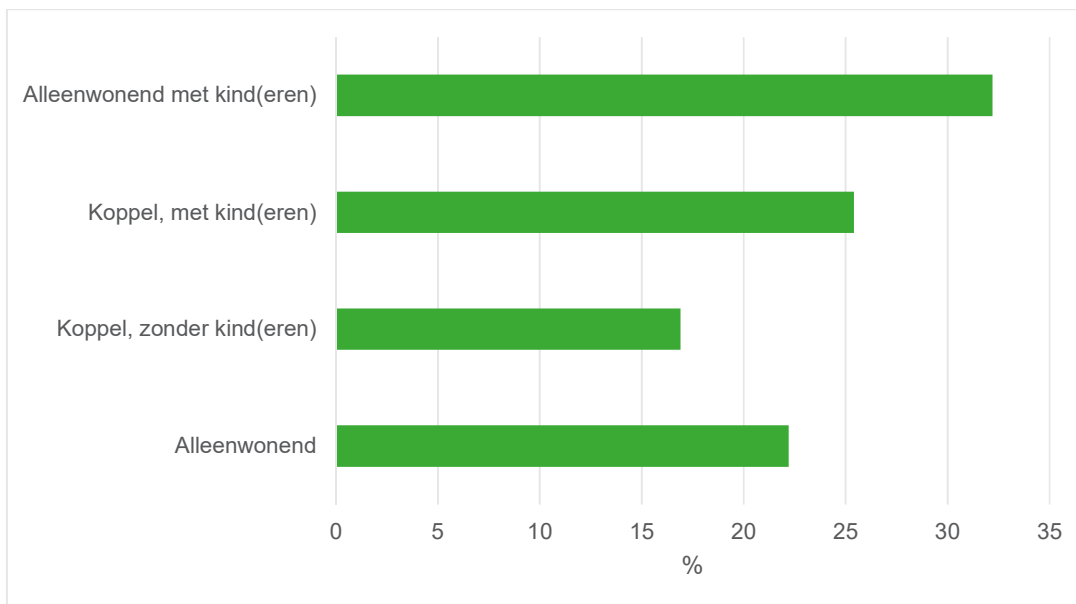


Er kan geen significante samenhang vastgesteld worden tussen het geslacht en de melding dat de financiële situatie tijdens de coronacrisis is verslechterd.

In de leeftijdsgroepen tussen 18 en 64 jaar zijn er onderling geen significante verschillen (percentage die schommelen van 21% tot 27%), maar het percentage 65-plussers (12%) dat aangeeft dat de huidige financiële situatie van hun huishouden verslechterd is, is significant lager dan in jongere leeftijdsgroepen. Dit kan mogelijk verklaard worden door het feit dat de meeste mensen in deze leeftijdsgroep gepensioneerd zijn en hun inkomen dus niet rechtstreeks afhankelijk is van hun werksituatie.

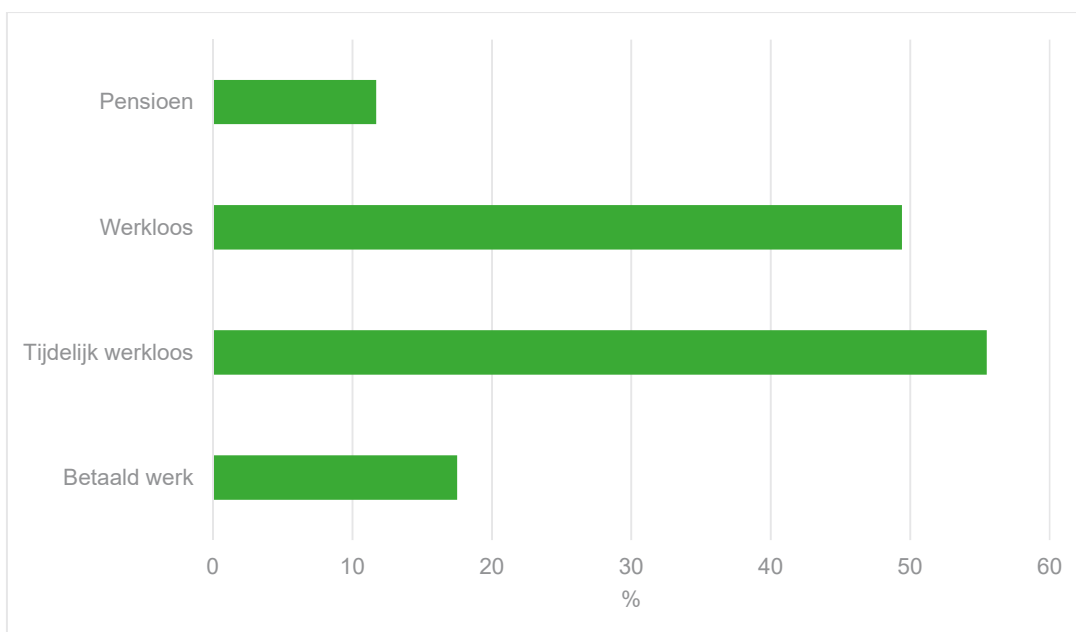
17% van de koppels zonder kind(eren) aan dat de financiële situatie van hun huishouden verslechterd is in vergelijking met die van 3 maanden geleden. Dit percentage is significant hoger voor alleenwonenden (22%), koppels met kind(eren) (25%), en alleenwonenden met kind(eren) (32%). Dus voor bijna een derde van de alleenwonenden met kinderen is de financiële situatie van hun huishouden verslechterd tijdens deze crisis (Figuur 10)! Daarnaast is het percentage lager opgeleiden (23,5%) dat aangeeft dat de financiële situatie van hun huishouden verslechterd is, significant hoger dan het percentage hoger opgeleiden (19%). Lager opgeleiden zijn waarschijnlijk vaker arbeiders of personeel van niet-essentiële winkels die tijdens deze crisis (tijdelijk) werkloos zijn geworden (dus loonverlies), waarbij hoger opgeleiden vaker bedienden zijn die hun job konden verderzetten via telewerk (dus geen loonverlies).

Figuur 11 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft dat de huidige financiële situatie van het huishouden slechter is in vergelijking met die van 3 maanden geleden volgens huishoudsamenstelling, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



17,5% van diegenen met betaald werk aan dat de huidige financiële situatie van hun huishouden slechter is in vergelijking met die van 3 maanden geleden. Bij werklozen (49%) en tijdelijk werklozen (55,5%) ligt dit percentage 3 maal hoger, een significant verschil. 12% van de gepensioneerden geeft aan dat de financiële situatie van hun huishouden slechter is in vergelijking met die van 3 maanden geleden, maar dit percentage is niet significant verschillend van diegenen met betaald werk (Figuur 12).

Figuur 12 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft dat de huidige financiële situatie van het huishouden slechter is in vergelijking met die van 3 maanden geleden volgens werksituatie, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



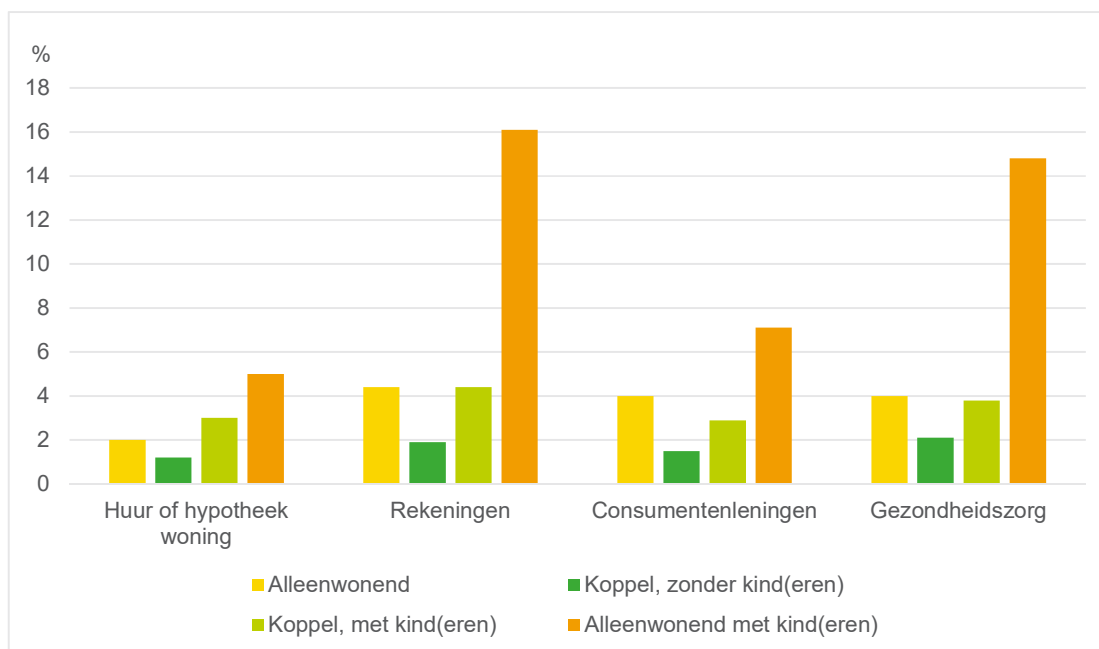
5.3. BETALINGSACHTERSTANDEN VAN HET HUISHOUDEN GEDURENDE DE LAATSTE 3 MAANDEN

Een minderheid van de bevolking van 18 jaar en ouder gaf aan dat hun huishouden te maken had met betalingsachterstanden gedurende de laatste 3 maanden, dus tijdens de coronacrisis: 2% was niet in staat om de huur of de hypotheek op tijd te betalen, voor rekeningen (elektriciteit, water, gas, telefoon) was dit 4%, voor consumentenleningen, inclusief de nog te betalen bedragen door aankopen met een creditcard bv. elektronische apparaten, een auto, meubilair was dit 3% en voor gezondheidszorg was dit 4%.

In lijn met de vorige indicator zien we dat er voor de 4 typen van betalingsachterstanden geen verschillen qua geslacht zijn en dat het percentage 65-plussers dat een betalingsachterstand had voor de huur of de hypotheek van de woning (1%), voor rekeningen (1%) en voor gezondheidszorg (1,5%) significant lager is dan de jongste leeftijdsgroep (respectievelijk 2,5%, 3% en 4%) maar vaak ook dan de andere leeftijdsgroepen. Daarnaast wordt er een significant hoger percentage waargenomen in de leeftijdsgroepen van 25-34 jaar (7%) en 35-44 jaar (5%) voor wat een betalingsachterstand van rekeningen (elektriciteit, water, gas, telefoon) betreft.

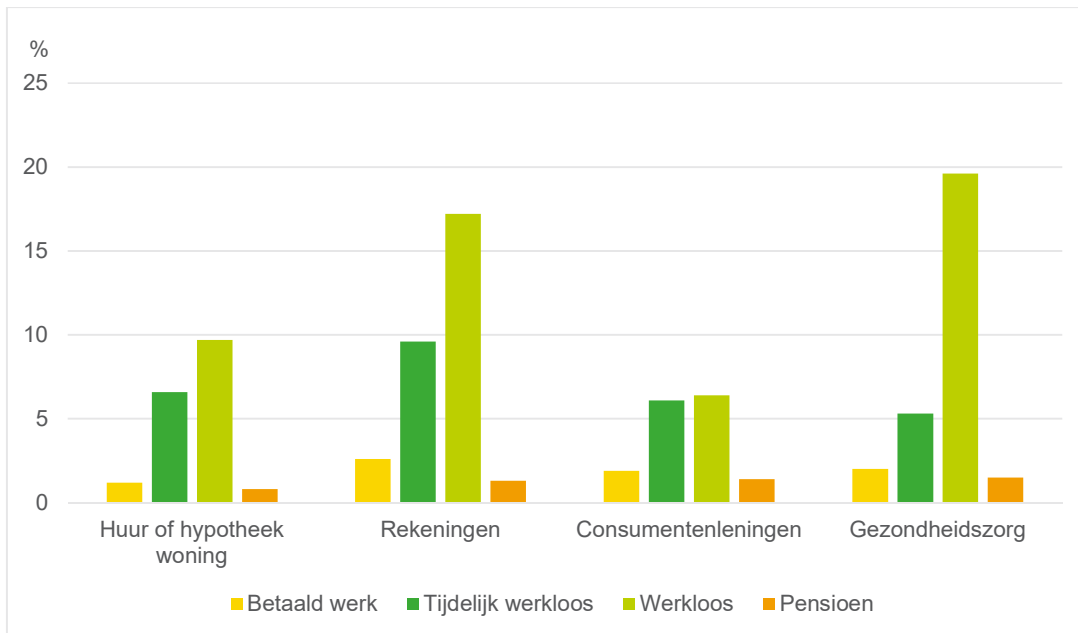
De groep die toch wel het meest in het oog springt wat betreft betalingsachterstand gedurende de laatste 3 maanden zijn de alleenwonenden met kind(eren) (Figuur 13) en dan vooral wat betreft de rekeningen en gezondheidszorg: 16% van hen was niet in staat om de rekeningen op tijd te betalen, een percentage dat 8 keer hoger was dan bij koppels zonder kind(eren) (2%) en 15% had problemen met betalingen van gezondheidszorg, een percentage dat 7 keer hoger was dan bij koppels zonder kind(eren) (2%). Ook voor de twee andere typen van betalingsachterstanden kwam het hoogste percentage voor bij de alleenwonenden met kind(eren): 5% kon de huur of de hypotheek niet tijdig betalen tegenover 1% van de koppels zonder kind(eren) en 7% van hen had problemen met consumentenleningen tegenover 1,5% van de koppels zonder kind(eren). Ook werden er significant hogere percentages bij de 4 typen van betalingsachterstanden waargenomen bij alleenwonenden (niet voor huur of hypotheek van de woning) en koppels met kind(eren) dan bij koppels zonder kind(eren).

Figuur 13 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft dat het huishouden te maken had met betalingsachterstanden (per type) gedurende de laatste 3 maanden, volgens huishoudsamenstelling, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



Het percentage lager opgeleiden dat aangeeft dat het huishouden te maken had met betalingsachterstanden is significant hoger dan bij de hoger opgeleiden en dit voor de 4 typen: 2,5% versus 1,5% m.b.t. de huur of de hypotheek van de woning, 5% versus 2% m.b.t. de rekeningen, 3% versus 2% m.b.t. consumentenleningen en 5% versus 2% m.b.t. gezondheidszorg.

Figuur 14 | Percentage van bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft dat het huishouden te maken had met betalingsachterstanden (per type) gedurende de laatste 3 maanden, volgens professionele situatie, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020

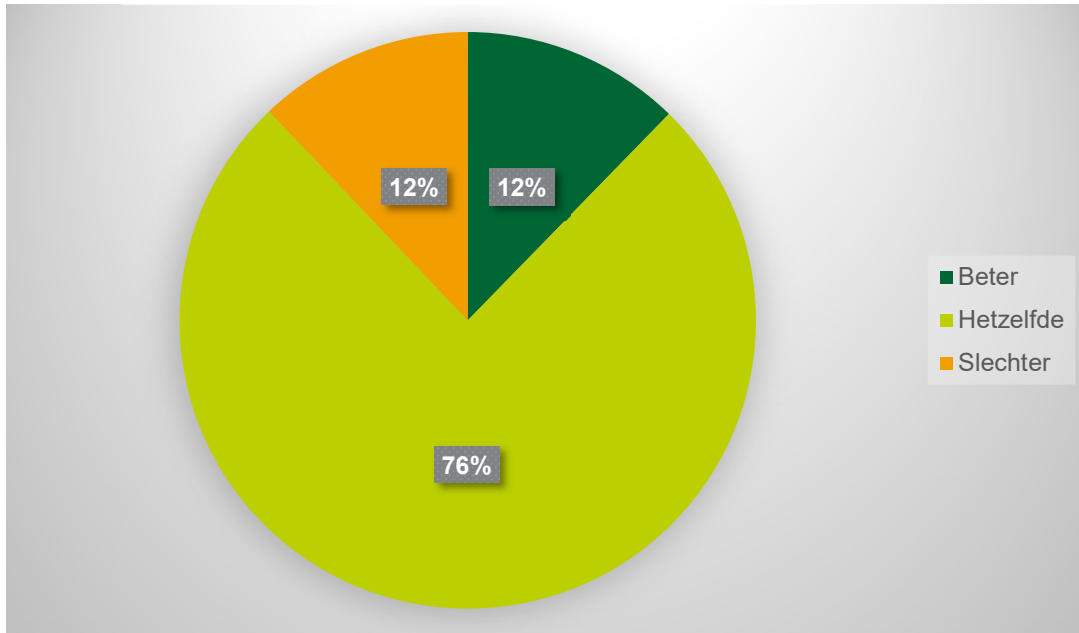


Werklozen, maar zeker ook tijdelijk werklozen, zijn de grootste risicogroep voor wat betreft achterstanden van betalingen en dit voor de 4 typen: huur of hypotheek van de woning (respectievelijk 10% en 7%), rekeningen (resp. 17% en 10%), consumentenleningen (beiden 6%) en gezondheidszorg (resp. 20% en 5%). Deze percentage zijn significant hoger dan bij diegenen met betaald werk (1% m.b.t. huur of hypotheek woning, 3% m.b.t. rekeningen, 2% m.b.t. consumentenleningen en 2 m.b.t. gezondheidszorg). Het percentage voor achterstanden m.b.t. gezondheidszorg is bij werklozen 10 keer zo hoog als dat van diegenen met betaald werk (Figuur 14).

5.4. FINANCIËLE SITUATIE VAN HET HUISHOUDEN OVER 3 MAANDEN

Drie op de vier mensen (75%) denkt dat de financiële situatie van hun huishouden over 3 maanden hetzelfde zal zijn, 12% denkt dat deze situatie zal verbeteren terwijl 12% daarentegen denkt dat deze situatie zal verslechteren (Figuur 15).

Figuur 15 | Verdeling van de bevolking (van 18 jaar en ouder) volgens de financiële situatie van het huishouden over 3 maanden, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



Het percentage mannen dat ervan overtuigd is dat hun financiële situatie zal verslechteren (13%) significant hoger dan het percentage vrouwen (11%). Daarnaast is dit percentage ook significant hoger bij alleenwonenden met of zonder kinderen (respectievelijk 14% en 15%) dan bij koppels zonder kind(eren) (11%) en bij lager opgeleiden (13%) dan bij hoger opgeleiden (11%). Werklozen en tijdelijke werklozen hebben het minst vertrouwen in de financiële situatie van hun huishouden over 3 maanden: één op de vijf van deze mensen (resp. 21% en 18,5%) denkt dat deze situatie slechter zal zijn. Bij diegenen met betaald werk is dit de helft (10,5%); een significant verschil.

6. Voedselzekerheid

6.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- 10% van de Belgische bevolking had angst voor een tekort aan voedsel, 5% van de bevolking had effectief een tekort aan voedsel en 10% van de bevolking kon het zich niet veroorloven om gezond en evenwichtig te eten tijdens de COVID-19-crisis.
- Er zijn grote verschillen in voedselonzeekerheid volgens huishoudsamenstelling: het percentage van de bevolking in voedselonzeekerheid was significant hoger voor alle drie de indicatoren bij eenoudergezinnen met kinderen, alleenstaanden en diegenen met hoogstens een diploma secundair onderwijs.

Voedselzekerheid tijdens de COVID-19-crisis werd nagegaan aan de hand van drie verschillende indicatoren:

- ✓ Vaak of soms angst dat het voedsel opraakt voordat er geld is om meer te kunnen kopen.
- ✓ Vaak of soms ging het gekochte voedsel niet lang genoeg mee en was er geen geld om meer te kunnen kopen.
- ✓ Vaak of soms het zich niet kunnen veroorloven om gezond en evenwichtig te eten.

6.2. ANGST VOOR EEN TEKORT AAN VOEDSEL ALVORENS MEER TE KUNNEN KOPEN

In totaal had 10% van de Belgische bevolking tijdens de COVID-19-crisis vaak of soms angst voor een tekort aan voedsel alvorens meer te kunnen kopen. Deze proportie is significant hoger bij vrouwen (11% tegen 9,5% bij mannen) en bij personen op middelbare leeftijd (met percentages rond de 13% in de leeftijdsgroep van 25 tot 54 jaar tegen 9% in de leeftijdsgroep van 55 tot 64 jaar en 5% bij de 65-plussers). Er zijn grote verschillen volgens de samenstelling van het huishouden: de angst voor een tekort aan voedsel was het grootst bij eenoudergezinnen (29%) en alleenstaanden (14%) en het laagst bij koppels zonder kinderen (5%) (Figuur 16). Er was een significant verschil tussen personen met een diploma secundair onderwijs of lager (13%) en personen met een diploma hoger onderwijs (5%) (Figuur 17).

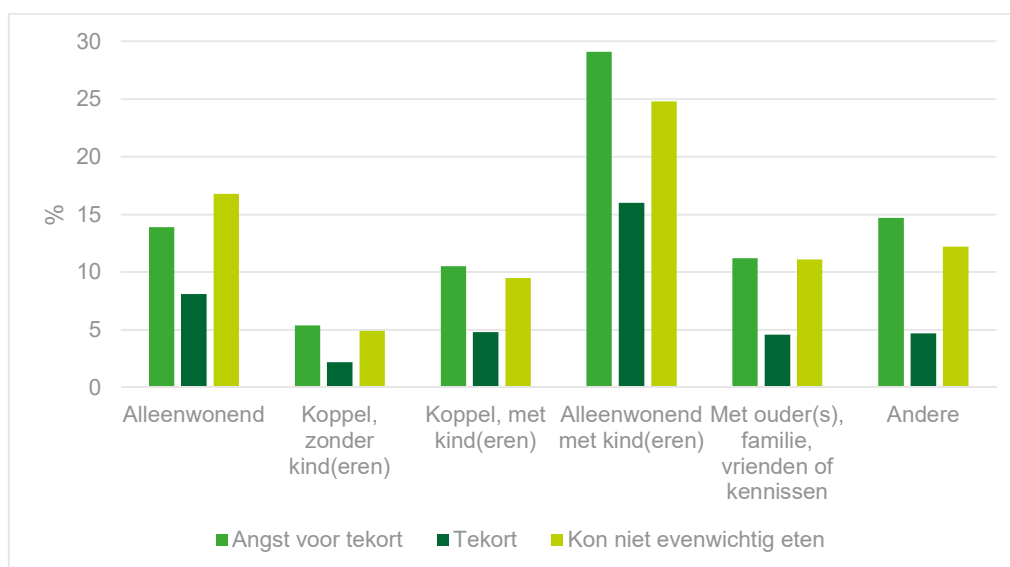
6.3. TEKORT AAN VOEDSEL EN GEEN GELD OM MEER TE KUNNEN KOPEN

In totaal had 5,0% van de Belgische bevolking tijdens de COVID-19-crisis vaak of soms een tekort aan voedsel en geen geld om tijdig meer te kunnen kopen. Dit percentage verschilt niet significant volgens geslacht, maar wel volgens leeftijd: personen op middelbare leeftijd meldden vaker een tekort aan voedsel en geen geld om meer te kunnen kopen (percentages rond 6% à 7% in de leeftijdsgroepen van 25 tot 54 jaar), in vergelijking met de oudere leeftijdsgroepen (5% in de leeftijdsgroep van 55 tot 64 jaar en 2% bij de 65-plussers). Er zijn grote verschillen volgens de samenstelling van het huishouden: het percentage personen dat een tekort aan voedsel had was het grootst bij eenoudergezinnen (16%) en alleenstaanden (8%) en het laagst bij koppels zonder kinderen (2%) (Figuur 16). Er kan ook een significant verschil volgens opleidingsniveau worden vastgesteld: personen met een diploma secundair onderwijs of lager (6,5%) meldden relatief meer een tekort aan voedsel en geen geld om meer te kunnen kopen dan personen met een diploma hoger onderwijs (1,6%) (Figuur 17).

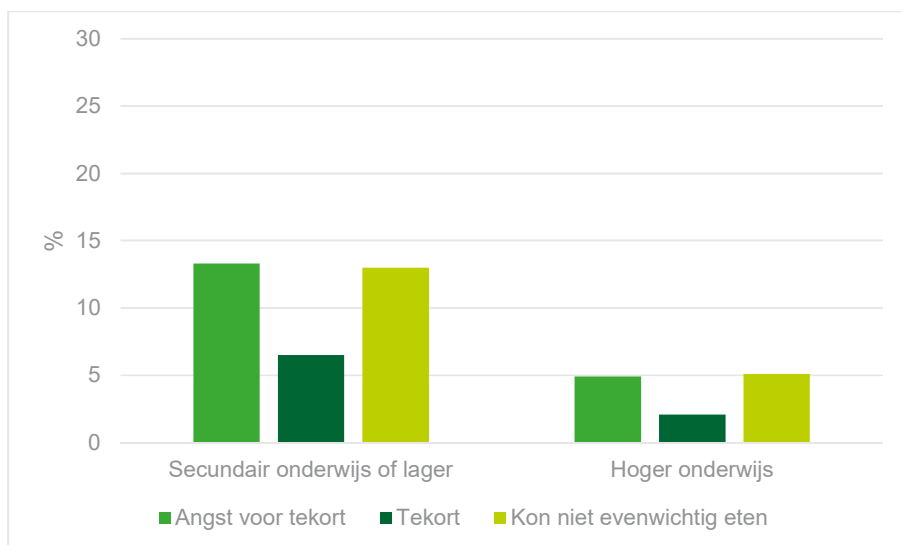
6.4. HET ZICH NIET KUNNEN VEROORLOVEN OM GEZOND EN EVENWICHTIG TE ETEN

In totaal kon 10% van de Belgische bevolking het zich vaak of soms niet veroorloven om gezond en evenwichtig te eten tijdens de afgelopen drie maanden. Ook dit percentage verschilt niet significant volgens geslacht, maar wel volgens leeftijd: personen op middelbare leeftijd meldden vaker dat ze zich niet kunnen veroorloven om gezond en evenwichtig te eten (percentages rond 12% en 14% in de leeftijdsgroepen van 25 tot 54 jaar), in vergelijking met de oudere leeftijdsgroepen (9% in de leeftijdsgroep van 55 tot 64 jaar en 5% bij de 65-plussers). Ook hier zijn er grote verschillen volgens samenstelling van het huishouden: het percentage personen dat het zich niet kon veroorloven om gezond en evenwichtig te eten was het grootst bij eenoudergezinnen (25%) en alleenstaanden (17%) en het laagst bij koppels zonder kinderen (5%). Er was een significant verschil tussen personen met een diploma secundair onderwijs of lager (12,8%) en personen met een diploma hoger onderwijs (4,2%) (Figuur 16). Er kan ook een significant verschil volgens opleidingsniveau worden vastgesteld: personen met een diploma secundair onderwijs of lager (13%) meldden relatief meer het zich niet kunnen veroorloven om gezond en evenwichtig te eten dan personen met een diploma hoger onderwijs (5%) (Figuur 17).

Figuur 16 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat vaak of soms angst had voor een tekort aan voedsel tijdens de quarantaine, dat effectief een tekort aan voedsel had en dat het zich niet kon veroorloven om gezond en evenwichtig te eten tijdens de quarantaine volgens gezinssamenstelling, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



Figuur 17 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat vaak of soms angst had voor een tekort aan voedsel tijdens de quarantaine, dat effectief een tekort aan voedsel had en dat het zich niet kon veroorloven om gezond en evenwichtig te eten tijdens de quarantaine volgens opleidingsniveau, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



7. Sociale gezondheid

Bepaalde vragen rond sociale gezondheid kwamen in alle COVID-19-gezondheidsenquêtes aan bod. Hierdoor kunnen we de evolutie van twee sociale gezondheidsindicatoren, met name de ontevredenheid over sociale contacten en de kwaliteit van sociale ondersteuning, doorheen de coronacrisis bestuderen. Toen de eerste en tweede COVID-19-gezondheidsenquête online stonden was het sociaal contact beperkt tot voornamelijk de eigen huishoudleden. Ten tijde van de derde COVID-19-gezondheidsenquête was de 'bubbel van vier' regel van toepassing. Dit betekende dat elk huishouden vier andere personen thuis mocht ontvangen, dit moesten steeds dezelfde vier personen zijn.

7.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Het percentage personen dat ontevreden is over zijn sociale contacten is gedaald in de derde COVID-19-gezondheidsenquête, georganiseerd tijdens de eerste versoepeling van de sociale contacten, t.o.v. de vorige COVID-19-gezondheidsenquêtes (46,5% t.o.v. 58-62%).
- Het percentage personen dat zich zwak ondersteund voelt is daarentegen stabiel gebleven t.o.v. de tweede COVID-19-gezondheidsenquête (33% t.o.v. 32%), en is gestegen t.o.v. de eerste COVID-19-gezondheidsenquête (30,5%).

7.2. ONTEVREDENHEID OVER SOCIALE CONTACTEN

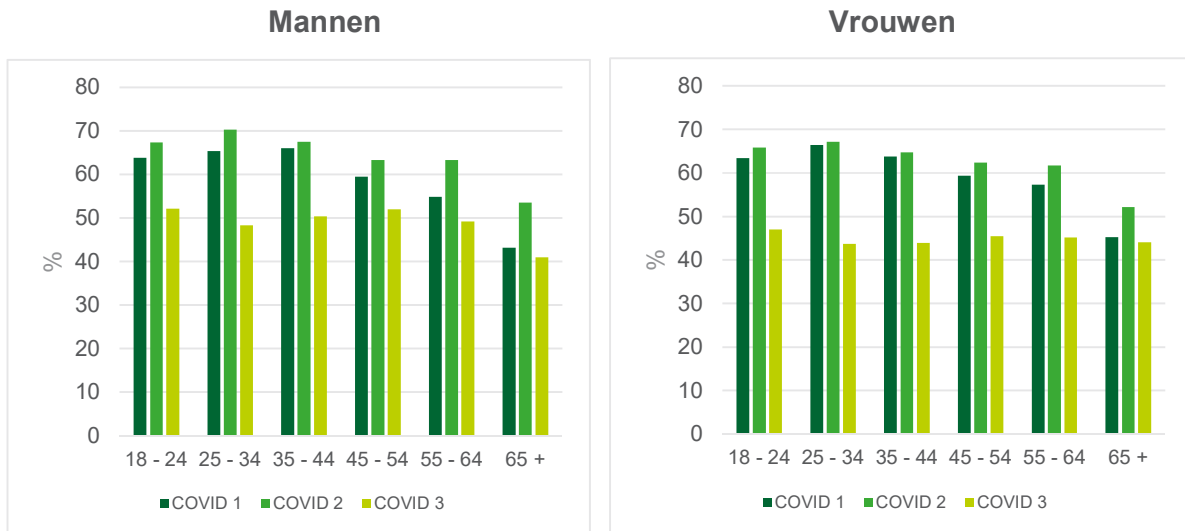
Het percentage personen dat ontevreden is over zijn sociale contacten³ nam toe tussen de eerste en tweede COVID-19-gezondheidsenquête (van 58% naar 62%). De derde COVID-19-gezondheidsenquête, afgenomen tijdens de eerste versoepeling van de sociale contacten, wijst op een daling van dit percentage; 46,5% van de deelnemers was ontevreden over zijn sociale contacten. Weliswaar moet opgemerkt worden dat dit percentage nog steeds veel hoger is dan in normale tijden. In de algemene gezondheidsenquête van 2018 gaf immers slechts 9% van de bevolking van 18 jaar en ouder aan ontevreden te zijn over zijn sociale contacten.

De resultaten van de derde COVID-19-gezondheidsenquête geven ook weer dat er geslachts- en leeftijdsverschillen zijn (Figuur 18):

- Mannen (48%) zijn vaker ontevreden over hun sociale contacten dan vrouwen (45%). Zowel bij mannen als vrouwen is de ontevredenheid over de sociale contacten sterk gedaald in vergelijking met de eerste en tweede COVID-19-gezondheidsenquête.
- Bij mannen varieert de ontevredenheid over de sociale contacten naar leeftijd; de 65-plussers zijn het minst ontevreden over hun sociale contacten (41%), significant minder dan deelnemers uit alle jongere leeftijdsgroepen (percentages variërend tussen 48 en 52). Bij vrouwen kunnen we daarentegen geen significant leeftijdseffect waarnemen.
- In alle leeftijdsgroepen kan er een daling van de ontevredenheid over de sociale contacten vastgesteld worden in de derde t.o.v. de tweede COVID-19-gezondheidsenquête. Deze daling is bij mannen en vrouwen het sterkst in de leeftijdsgroepen tussen 25 en 44 jaar oud.

³ Indicator gebaseerd op de vraag: "Hoe vond u uw sociale contacten in de afgelopen 2 weken? (Zeer bevredigend / Vrij bevredigend / Vrij onbevredigend / Zeer onbevredigend)".

Figuur 18 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat ontevreden is over zijn sociale contacten, volgens leeftijd en geslacht, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020



Daarnaast tonen de resultaten van de derde COVID-19-gezondheidsenquête aan dat de ontevredenheid over de sociale contacten varieert naar andere achtergrondkenmerken (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Koppels zonder kind(eren) zijn het minst ontevreden over hun sociale contacten (43,5%). Het verschil tegenover koppels met kind(eren) (47,5%), alleenwonenden (47,1%) en personen die samenleven met hun ouders, familie, vrienden of kennissen (50,2%) is significant.
- Invalide personen zijn vaker ontevreden over hun sociale contacten (58%) dan personen die betaald werk hebben (46%) of personen die met pensioen zijn (43%).
- Van de personen met betaald werk zijn diegenen die door de crisis telewerken (47%) of technisch werkloos zijn (50,5%) meer ontevreden over hun sociale contacten dan personen die hun werk konden verderzetten (44,0%).
- Tot slot, mensen die hun huidige financiële situatie slechter beoordelen dan die van 3 maanden geleden zijn meer ontevreden over hun sociale contacten (55%) dan diegenen met dezelfde of een betere financiële situatie in vergelijking met 3 maanden terug (respectievelijk 44% en 42%).

7.3. KWALITEIT VAN SOCIALE ONDERSTEUNING

Bij de deelnemers van de derde COVID-19-gezondheidsenquête gaf 33% aan dat ze zich zwak ondersteund voelen door hun omgeving⁴. Dit percentage is stabiel gebleven t.o.v. de tweede COVID-19-gezondheidsenquête (32%), maar is gestegen t.o.v. de eerste COVID-19-gezondheidsenquête (30,5%). De beperkte versoepeling van de sociale contacten heeft dus niet geleid tot een daling van het percentage personen dat zich zwak ondersteund voelt. Ter vergelijking, in “normale tijden” meldt slechts 16% van de

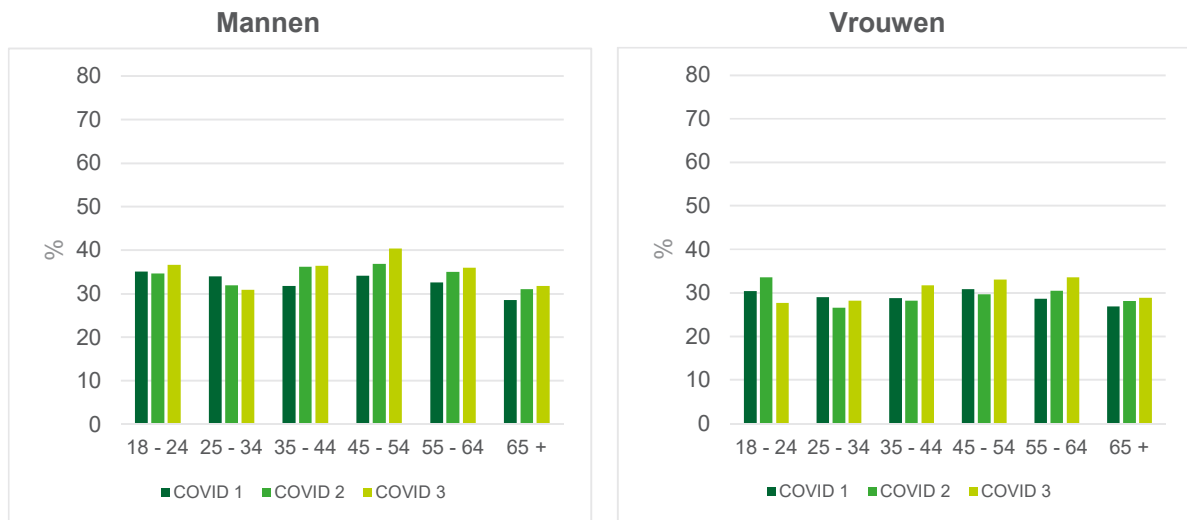
⁴ Deze indicator is gebaseerd op een reeks van drie vragen – die overeenkomen met de OSLO schaal – 1) “Hoeveel personen staan u zo dichtbij dat u op hen kunt rekenen indien u met zware problemen geconfronteerd wordt?”; 2) “In welke mate hebben mensen aandacht en interesse voor wat u doet?”; 3) “Hoe gemakkelijk is het om praktische hulp van burens te krijgen als dit nodig zou zijn?”

bevolking van 18 jaar en ouder een zwakke sociale ondersteuning (cijfer gebaseerd op de gezondheidsenquête 2018).

De resultaten van de derde COVID-19-gezondheidsenquête geven ook weer dat er geslachts- en leeftijdsverschillen zijn (Figuur 19):

- Mannen voelen zich vaker zwak ondersteund door hun omgeving dan vrouwen (35% versus 30,5%). Bij alleenwonenden is dit geslachtsverschil nog meer uitgesproken (mannen:46% versus vrouwen: 34%).
- Het percentage mannelijke deelnemers dat een zwakke sociale ondersteuning meldt is het hoogst bij de 45-54-jarigen (40%), significant hoger dan bij de 25-34-jarigen (31%), de 55-64-jarigen (36%) en de 65-plussers (32%).
- Het percentage vrouwelijke deelnemers dat een zwakke sociale ondersteuning meldt is het hoogst bij de 55-64-jarigen (34%) en de 45-54-jarigen (33%), significant hoger dan bij de 25-34-jarigen (28%) en de 65-plussers (29%).
- Bij mannen tussen de 35 en 54 jaar oud is het percentage dat een zwakke sociale ondersteuning meldt significant hoger in de derde COVID-19-gezondheidsenquête t.o.v. de eerste COVID-19-gezondheidsenquête.
- Bij de vrouwen uit de leeftijdsgroepen 35-44 en 55-64 is dit percentage eveneens significant hoger in de derde COVID-19-gezondheidsenquête t.o.v. de eerste COVID-19-gezondheidsenquête. Bij vrouwen tussen 35 en 64 jaar is er ook een significante stijging t.o.v. de tweede COVID-19-gezondheidsenquête.

Figuur 19 | Percentage personen (van 18 jaar en ouder) dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, volgens leeftijd en geslacht, COVID-19 gezondheidsenquêtes, België 2020



Daarnaast wijzen de resultaten van de derde COVID-19-gezondheidsenquête ook op verschillen naar andere achtergrondkenmerken (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Alleenwonenden (39%) en alleenwonenden met kind(eren) (43%) melden vaker een zwakke sociale ondersteuning dan koppels met of zonder kind(eren) (ongeveer 30%).
- Het percentage personen dat een zwakke sociale ondersteuning rapporteert is hoger bij personen met hoogstens een diploma secundair onderwijs (36%) dan bij personen met een diploma hoger onderwijs (26%).

- Deelnemers die invalide (55%) of werkloos (niet tijdelijk technisch werkloos) (53%) zijn melden vaker een zwakke sociale ondersteuning dan personen met betaald werk (31%), gepensioneerden (30%) en studenten (33%).
- Bij de deelnemers met betaald werk voelen tijdelijk technisch werklozen (37%) zich zwakker sociaal ondersteund dan diegenen die hun werk gewoon konden verderzetten (31%), diegenen die telewerken (30%) en diegenen die in het begin van de coronacrisis technisch werkloos waren maar ondertussen weer kunnen werken (31%).
- Mensen die kampen met multimorbiditeit melden vaker een zwakke ondersteuning vanuit hun omgeving dan mensen die hier niet mee kampen (39% versus 31%).
- Tot slot, deelnemers die hun huidige financiële situatie als slechter dan 3 maanden terug beoordelen melden vaker een zwakke sociale ondersteuning (42%) dan diegenen die hun financiële situatie als hetzelfde (30%) of beter (28%) beoordelen.

8. Geestelijke gezondheid

8.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- De prevalentie van angststoornissen (16%) en depressieve stoornissen (15%) bij personen van 18 jaar en ouder is minder hoog dan werd vastgesteld in de eerste COVID-19-gezondheidsenquête (respectievelijk 23% en 20%), maar zijn nog steeds hoger dan vóór de coronacrisis (respectievelijk 11% en 10% in 2018).
- Personen die het meest getroffen worden door deze emotionele stoornissen zijn jongeren in de leeftijdsgroep van 18 tot 24 jaar en studenten (een factor die samenhang met de leeftijd). Vrouwen en mensen met kinderen hebben meer last van angststoornissen.
- Depressieve stoornissen komen verrassend genoeg net zo vaak voor bij mannen als bij vrouwen; in de leeftijdsgroep van 18 tot 24 jaar hebben mannen na drie maanden crisis en quarantaine meer kans om aan een depressieve stoornis te lijden dan vrouwen.
- Bepaalde groepen personen lijken beter beschermd te zijn tegen deze emotionele stoornissen: personen die in een koppel leven, personen met een diploma hoger onderwijs en personen met betaald werk.
- Omgekeerd zijn bepaalde omstandigheden ongunstig voor de geestelijke gezondheid in de coronacrisis: alleen wonen of in een eenoudergezin, een sociale uitkering ontvangen, financiële verliezen hebben of dergelijke verliezen in de toekomst verwachten.
- In juni 2020 gaf 8% van de mensen van 18 jaar en ouder aan dat ze in de afgelopen drie maanden ernstig hebben nagedacht over het beëindigen van hun leven, en 0,4% heeft geprobeerd dit in deze periode te doen. Ter vergelijking: in de gezondheidsenquête van 2018 gaf 4% van de mensen (18+ jaar) aan in de afgelopen 12 maanden aan zelfmoord te hebben gedacht en 0,2% had in de afgelopen 12 maanden een zelfmoordpoging gedaan.
- Factoren die bijdragen tot het hebben van zelfmoordgedachten of zelfmoordpoging zijn de aanwezigheid en/of anamnese van angst- en/of depressieve stoornissen, en zelfmoordgedachten of -pogingen die zich in het verleden hebben voorgedaan.
- Tijdens de drie maanden van quarantaine had de meerderheid van de bevolking (72%) ook last van slaapstoornissen. De prevalentie van slaapstoornissen was twee tot drie keer hoger dan normaal.
- Aan de andere kant is het energieniveau hetzelfde gebleven of zelfs iets hoger dan voor de crisis. Dit is ongetwijfeld een staat van alertheid die verband houdt met de stress die deze ongekende crisis met zich meebrengt. Uitputting zal misschien later worden gevoeld, op het moment dat deze stress vermindert.

8.2. INTRODUCTIE

De geestelijke gezondheid van de bevolking heeft sinds het begin van de coronacrisis veel aandacht gekregen. Het gebrek aan kennis over het nieuwe coronavirus, de snelle verspreiding ervan, de snelle toename van het aantal ziekenhuisopnames en sterfgevallen die ermee gepaard gaan, het radicale en ongekende karakter van de preventieve maatregelen die door de overheden werden opgelegd zijn allemaal factoren die een negatieve invloed kunnen hebben op de geestelijke gezondheid van de bevolking. Bovendien kan de plotselinge stopzetting van het sociale, culturele en economische leven, evenals de onzekerheid over het herstel ervan, de bevolking in die mate treffen dat het tot een al dan niet ernstige depressie leidt. Het is daarom belangrijk om de impact van deze crisis op het geestelijk welzijn van de bevolking te evalueren en de risicofactoren te identificeren die leiden tot mogelijke ongelijkheden op gebied van de gezondheid.

De sociale en economische omvang van deze coronacrisis kan ook gevolgen hebben voor de geestelijke gezondheid op lange termijn en kan zelfs leiden tot posttraumatische stressstoornissen bij de direct betrokkenen of nabestaanden, zoals patiënten, familieleden en eerstelijnsverzorgers. Daarom is het belangrijk

om de geestelijke gezondheid op verschillende momenten tijdens de pandemie te evalueren, maar ook om de bekomen resultaten te vergelijken met deze van de bevolking vóór de crisis. De vijfjaarlijkse gezondheidsenquêtes (HIS) van Sciensano, waarvan de laatste in 2018 werd uitgevoerd, bieden een maatstaf voor het inschatten van de impact van de crisis en de terugkeer naar een "genormaliseerde" situatie.

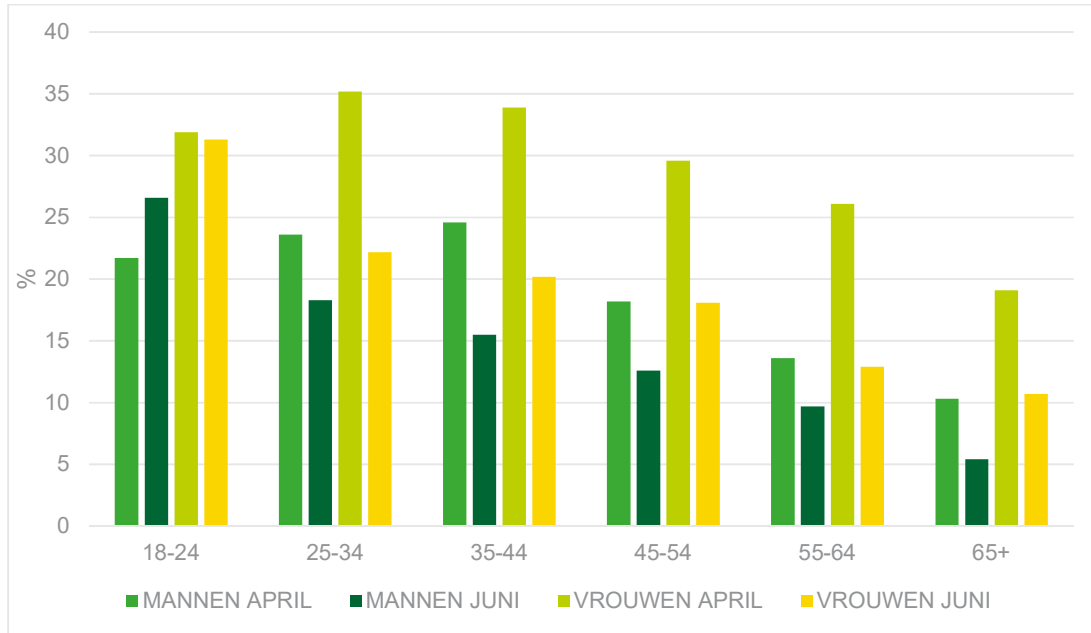
Dit deel van het rapport richt zich daarom op de resultaten met betrekking tot de geestelijke gezondheid van de respondenten van de derde COVID-19-gezondheidsenquête (28 mei-4 juni), net voor fase 3 van de quarantaine. Deze resultaten zullen – waar mogelijk – vergeleken worden met de resultaten van de eerste COVID-19-enquête (2-9 april) en de algemene gezondheidsenquête van vóór de crisis (HIS 2018). In al deze enquêtes wordt het GAD-7 instrument (General Anxiety Disorder Questionnaire) gebruikt om een algemene angststoornis te beoordelen en het PHQ-9 instrument (Patient Health Questionnaire) wordt gebruikt om depressieve stoornissen (zware depressie en andere) in te schatten.

8.3. ANGSTSTOORNISSEN

Op basis van de resultaten van de eerste COVID-19-gezondheidsenquête kon een verdubbeling van angststoornissen (23%) bij de bevolking van 18 jaar en ouder worden vastgesteld in vergelijking met de resultaten van de gezondheidsenquête van 2018 (11%). Twee maanden later, nu de piek van de epidemie achter ons ligt, is de prevalentie van algemene angststoornissen afgenomen (16%), maar is deze nog steeds hoger dan in 2018 (significante verschillen na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau). Analyses in functie van socio-demografische kenmerken tonen aan dat:

- Vrouwen (18%) relatief meer angststoornissen melden dan mannen (14%).
- De prevalentie van de angststoornissen afneemt met de leeftijd: 29% van de jongeren van 18-24 jaar heeft last van angststoornissen, en dit percentage daalt geleidelijk aan tot 8% bij personen van 65 jaar en ouder. De afname met de leeftijd wordt zowel bij vrouwen als bij mannen waargenomen.
- In vergelijking met de resultaten van de eerste COVID-19-gezondheidsenquête, is de prevalentie van angststoornissen in alle leeftijdsgroepen afgenomen, behalve bij jongeren van 18 tot 24 jaar; in deze leeftijdsgroep is de prevalentie van angststoornissen bij jonge mannen toegenomen. De hoge prevalentie van angststoornissen in de leeftijdsgroep van 18 tot 24 jaar kan het gevolg zijn van onzekerheden over de beoordeling van academische of schoolprestaties in een totaal verstoorde en 'op afstand' onderwijs (Figuur 20).

Figuur 20 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) met angststoornissen, volgens leeftijd en geslacht, 1^{ste} en 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



Angststoornissen en sociaal-economische situatie

- Mensen die geen hoger onderwijs hebben gevolgd zijn kwetsbaarder voor angststoornissen.
- Het leven als koppel, zonder kinderen, is een beschermende factor in vergelijking met andere typen huishoudens. Alleenstaande ouders lopen het grootste risico om angststoornissen te hebben; personen die behoren tot een huishouden met een minder conventionele samenstelling ("andere" categorie) lopen ook een hoger risico.
- De prevalentie van angststoornissen zijn het meest afgenomen tussen de eerste en de derde enquête in huishoudens met kinderen (een- of tweeoudergezinnen), een significant verschil. Daarentegen is de prevalentie van angststoornissen bij studenten tussen begin april (26%) en begin juni (30%) toegenomen, wat ongetwijfeld de aanpak van de evaluaties (scholen/academisch) in deze zeer specifieke context weerspiegelt.
- Angststoornissen komen ongelijkmatig voor, afhankelijk van de arbeidsstatus van een individu. Betaald werk is een beschermende factor bij het vergelijken van de prevalentie van angst in deze groep (15%) met de groepen werklozen of werkzoekenden (27%) of mensen met een handicap (35%). Gepensioneerden hebben minder kans op angststoornissen (7%).
- Werken in de gezondheidssector leidt niet tot meer angststoornissen, integendeel: van de gezondheidswerk(st)ers geeft 14% angststoornissen aan, bij andere beroepsgroepen gaat het om 15% (het verschil is significant ($p=0,02$) wanneer gecorrigeerd wordt voor leeftijd en geslacht).

Tabel 1 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) met angststoornissen, volgens socio-economische situatie, 1^{ste} en 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020

Socio-economische situatie	% E1	N	% E3	N
Opleiding				
Secondair of minder	25%	11292	17%	8035
Hoger onderwijs (ref.)	20%	30585	13%	23191
Huishoudsamenstelling				
Alleenwonend	21%	6239	16%	5498
Koppel zonder kinderen (ref.)	18%	11999	10%	10497
Koppel met kind(eren)	27%	16544	16%	11074
Alleenwonend met kind(eren)	31%	2621	19%	1715
Samenwonend met familie, vrienden, ...	27%	3968	26%	2103
Ander type	26%	555	22%	330
Professionele situatie				
Betaald werk (ref.)	24%	31298	15%	21146
Werkzoekend	35%	890	27%	645
Invalide	46%	820	35%	683
Student	26%	1480	30%	767
Gepensioneerd	14%	4147	7%	5412
Andere	28%	1150	19%	904
Financiële situatie				
Beter dan 3 maanden geleden			11%	2795
Ongewijzigd i.v.m. 3 maanden geleden			13%	21258
Slechter dan 3 maanden geleden			25%	6078
Financieel perspectief				
Beter over 3 maanden			17%	3167
Hetzelfde als over 3 maanden			13%	22966
Slechter over drie maanden			30%	3370

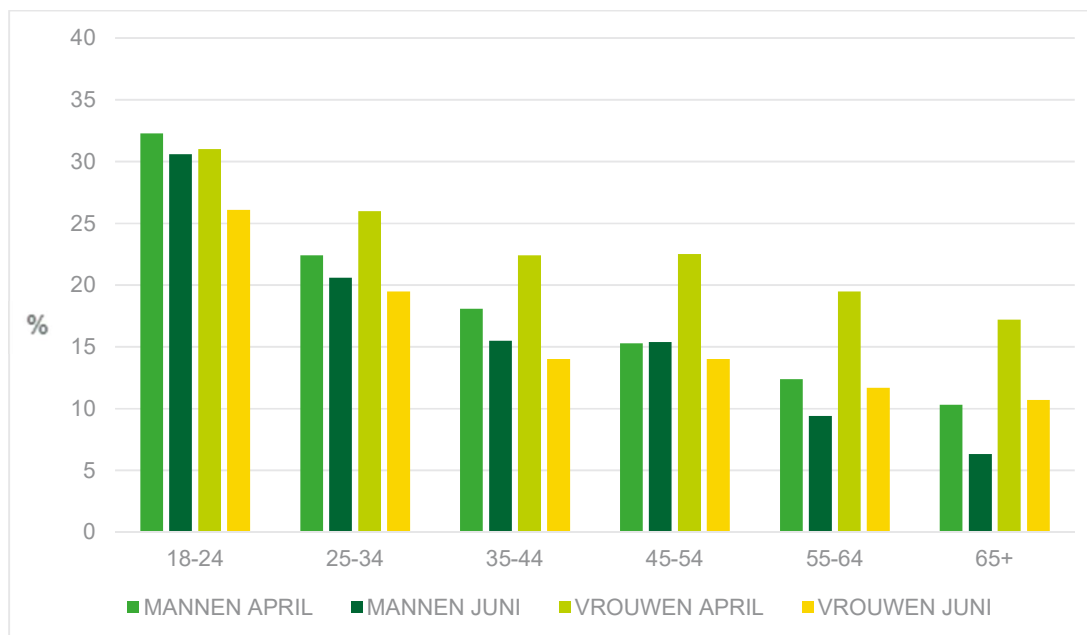
* Oranje cijfers staan voor statistisch significante ($p < .001$) verschillen in prevalentie na correctie voor leeftijd en geslacht van de gegeven categorie ten opzichte van de vetgedrukte referentiecategorie (ref.). De categorieën « studenten », « gepensioneerden » en « samenwonenden » zijn sterk gerelateerd aan de leeftijd, vandaar dat de verschillen, na correctie voor leeftijd, niet significant zijn.

8.4. DEPRESSIE

Uit de eerste COVID-19-gezondheidsenquête bleek dat depressieve stoornissen in de bevolking van 18 jaar en ouder twee keer zo vaak voorkomen (20% begin april) vergeleken met de situatie vóór de coronacrisis (9,5% in 2018). Deze derde gezondheidsenquête toont een daling van de prevalentie van depressieve stoornissen (15%), een percentage dat een stuk hoger is in vergelijking met de situatie vóór de coronacrisis (alle verschillen zijn significante na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau).

- De prevalentie van depressieve stoornissen is veruit het hoogst in de leeftijdsgroep van 18-24 jaar (28%) om dan af te nemen in de oudere leeftijdsgroepen: 20% in de leeftijdsgroep van 25-34 jaar, 15% voor de leeftijdsgroepen tussen 35 en 54 jaar, 11% of minder vanaf 55 jaar (Figuur 21).
- Een ongewoon feit als het gaat om emotionele problemen: evenveel mannen (15%) als vrouwen (15%) hebben depressieve symptomen ervaren. Jonge mannen (18-24 jaar) hebben nog meer kans dan jonge vrouwen van dezelfde leeftijd om depressieve stoornissen te ervaren (31% vs. 26%).
- Hoewel vrouwen bij het begin van de crisis meer dan mannen werden getroffen door depressieve stoornissen (respectievelijk 18% en 14% in april), kan bij vrouwen de sterkste daling van de prevalentie van depressieve stoornissen twee maanden later worden waargenomen, en dit ongeacht de leeftijdsgroep.

Figuur 21 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) met depressieve stoornissen, volgens leeftijd en geslacht, 1^{ste} en 3^{de} COVID- 19-gezondheidsenquête, België 2020



Depressieve stoornissen en socio-economische situatie

- Depressieve stoornissen treffen een relatief groter aantal mensen die geen hoger onderwijs hebben gevolgd.
- Alleenstaanden of alleenstaanden met kind(eren) lopen meer kans om te lijden aan depressieve stoornissen. Hoewel de prevalentie van depressie hoger is bij personen die samenwonen met familie of vrienden, is het verschil met andere typen huishoudens na correctie voor leeftijd en geslacht niet significant.
- Diegenen die werkloos zijn of op zoek zijn naar werk, maar ook diegenen met een handicap hebben meer kans op een depressie. Studenten hebben ook meer kans om depressief te worden, maar dit heeft eerder te maken met de leeftijd (niet significant na correctie).
- Werken in de gezondheidssector leidt niet tot meer depressieve stoornissen, integendeel: 10% van de gezondheidswerkers meldt depressieve stoornissen tegen 15% bij andere tewerkgestelden (dit verschil is significant ($p=0,02$) na correctie voor leeftijd en geslacht).

Tabel 2 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) met depressieve stoornissen, volgens socio-economische status, 1^{ste} en 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020

Socio-economische situatie	% E1	N	% E3	N
Opleiding				
Secundair of minder	23%	11017	17%	7857
Hoger onderwijs (ref.)	14%	30142	11%	22728
Huishoudsamenstelling				
Alleenwonend	24%	6063	20%	5413
Koppel zonder kinderen (ref.)	14%	11842	10%	10289
Koppel met kind(eren)	18%	16191	12%	10811
Alleenwonend met kind(eren)	25%	2570	19%	1693
Samenwonend met familie, vrienden, ...	28%	3896	25%	2022
Ander type	21%	550	20%	328
Professionele situatie				
Betaald werk (ref.)	18%	30754	14%	20681
Werkzoekend	36%	873	30%	623
Invalide	45%	807	33%	673
Student	30%	1444	26%	730
Gepensioneerd	13%	4094	7%	5355
Andere	23%	1122	16%	888
Financiële situatie				
Beter dan 3 maanden geleden			10%	2798
Ongewijzigd i.v.m. 3 maanden geleden			13%	21171
Slechter dan 3 maanden geleden			24%	6044
Financieel perspectief				
Beter over 3 maanden			16%	3155
Hetzelfde als over 3 maanden			12%	22891
Slechter over drie maanden			28%	3351

* Oranje cijfers staan voor statistisch significante ($p < .001$) verschillen in prevalentie na correctie voor leeftijd en geslacht van de gegeven categorie ten opzichte van de vetgedrukte referentiecategorie (ref.). De categorieën « studenten », « gepensioneerden » en « samenwonenden » zijn sterk gerelateerd aan de leeftijd, vandaar dat de verschillen, na correctie voor leeftijd, niet significant zijn.

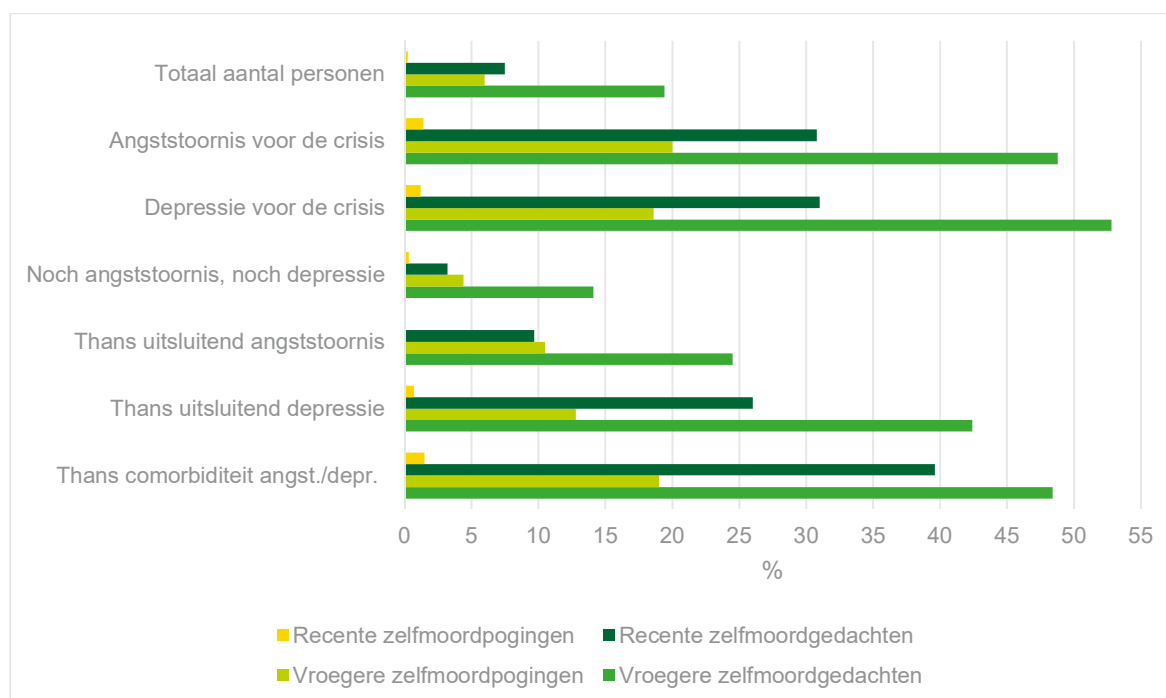
8.5. ZELFMOORDGEDACHTEN EN ZELFMOORDPOGINGEN

Naast angst en depressie is ook zelfmoord gerelateerd gedrag te vrezin in contexten zoals die van de coronacrisis en de daaruit voortvloeiende beperkingen. De beperking van het menselijk contact, die de verspreiding van het virus zou moeten verhinderen, heeft ook het potentieel om de meest kwetsbare mensen te isoleren, waardoor het risico op zelfmoord toeneemt. Tevens kunnen de sociaal-economische gevolgen van de crisis voor sommigen zo groot zijn dat zelfmoord de enige mogelijke uitkomst lijkt te zijn. In de derde COVID-19-gezondheidsenquête werd daarom de aanwezigheid van zelfmoordgedachten en zelfmoordpogingen in de afgelopen drie maanden bevraagd – de periode van quarantaine – maar ook of dit in het verleden is gebeurd, aangezien dit het opnieuw optreden ervan stimuleert.

- In juni 2020 gaf 8% van de mensen aan dat ze in de afgelopen drie maanden ernstig hadden nagedacht over het beëindigen van hun leven, en 0,4% geeft aan het effectief geprobeerd te hebben.
- Van degenen die in de afgelopen drie maanden ernstig aan zelfmoord dachten, had 21% er nog nooit over nagedacht en 4,4% heeft al effectief ooit een poging ondernomen (zonder fatale gevolgen).
- Van degenen die in de afgelopen drie maanden een zelfmoordpoging hebben gedaan, had 11% dit nog nooit eerder gedaan, terwijl 89% dat wel al ooit had gedaan.
- De overgrote meerderheid van degenen die in de afgelopen drie maanden een zelfmoordpoging hebben ondernomen (96%), gaven aan dat ze er ernstig over hebben nagedacht, terwijl het voor de resterende 4% wellicht om een impulsieve daad ging.

- Zelfmoordgedachten en zelfmoordpogingen in het verleden, maar ook in de afgelopen drie maanden, komen veel vaker voor als de persoon in de 12 maanden voorafgaand aan de coronacrisis aan een ernstige depressie of angst heeft geleden (tabel X).
- Het risico om te denken over zelfmoord of een poging tot zelfmoord neemt toe als de persoon worstelt met een angststoornis (zonder depressie), neemt nog meer toe in het geval van een depressieve stoornis (zonder angst), en neemt aanzienlijk toe in het geval van een comorbide angst-depressiestoornis.
- Zelfmoordgedachten en -pogingen in de afgelopen drie maanden zijn niet gerelateerd aan het geslacht, maar wel aan de leeftijd: jongeren (18-24 jaar) hebben vaker ernstig nagedacht over zelfmoord (16%) en 0,9% heeft het geprobeerd tijdens een crisis.
- Zelfmoordgedachten nemen af met één procentpunt per leeftijdsgroep tot 65 jaar en ouder (5%). De trend is minder duidelijk voor zelfmoordpogingen: 0,6% van de 35-44-jarigen ondernam dergelijke poging, vergeleken met 0,3% of minder voor de andere leeftijdsgroepen.

Figuur 22 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) met zelfmoordgedachten of die een zelfmoordpoging melden in het verleden of tijdens de 3 crisismaanden, volgens het al dan niet hebben van emotionele stoornissen, 1^{ste} en 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



In dit deel van de analyses wordt daarom de aandacht gevestigd op de gevolgen van de crisis op de prevalentie van zelfmoordgedachten en zelfmoordpogingen bij diegenen die al voor de crisis emotionele problemen hadden en diegenen die in de loop van de crisis emotionele problemen ontwikkelden.

Als zelfmoordgedachten en zelfmoordpogingen gerelateerd zijn aan emotionele stoornissen voor en tijdens de crisis, is het de vraag of de huidige psychische stoornissen ook gerelateerd zijn aan stoornissen van vóór de crisis. Bij 84% van diegenen die in de 12 maanden voorafgaand aan het begin van de coronacrisis geen angststoornissen of depressieve stoornissen meldden, kan worden gesteld dat zij deze stoornissen ook niet meldden tijdens de crisis. Dit betekent echter ook dat 16% van diegenen die voor de crisis geen angststoornissen of depressieve stoornissen meldden, toch ten minste één van deze twee stoornissen ontwikkelden tijdens de crisis.

Anderzijds werd ongeveer 50% van de diegenen met een angststoornis of een depressieve stoornis in de 12 maanden voor de crisis drie maanden na de crisis geïdentificeerd als personen met één van deze twee aandoeningen. Van diegenen die in de 12 maanden voor de crisis zowel angststoornissen als depressieve stoornissen (comorbiditeit) meldden, had 75% na drie maanden crisis de ene en/of de andere pathologie.

Deze vaststelling is niet echt verwonderlijk. Longitudinaal onderzoek in de psychiatrische epidemiologie heeft aangetoond dat personen die het grootste risico lopen op geestelijke decompensatie in stressvolle situaties, diegenen zijn die al eerder een geestelijke stoornis hebben ervaren, waardoor structurele zwakheden in deze personen aan het licht komen. Bovendien hebben de coronacrisis en de beperkende maatregelen ongetwijfeld de situatie van diegenen die voorheen al leden aan geestelijke stoornissen verergerd, met name door het stopzetten van lopende psychotherapeutische behandelingen, maar ook door sociaal isolement, of juist door (soms schadelijke) promiscuïteit en gezinsspanningen, of door de verergering van reeds aanwezige sociaal-economische stress.

Zelfmoordgedachten en socio-economische situatie

De analyses beperken zich hier tot zelfmoordgedachten, omdat voor zelfmoorpogingen de aantallen statistisch gezien te klein zijn voor verdere analyses. De volgende sociaal-economische factoren zijn geassocieerd met een hogere prevalentie van zelfmoordgedachten (associatie steeds na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Hoogstens een opleiding secundair onderwijs
- Werkzoekend of invalide zijn (associatie met het statuut 'student verdwijnt na correctie voor leeftijd)
- Alleen wonen of in een eenoudergezin (associatie met statuut 'samenwonen' verdwijnt na correctie voor leeftijd)
- In een slechtere financiële situatie verkeren dan drie maanden geleden...
- Voorspellen dat de financiële situatie over drie maanden slechter zal zijn.

8.6. SLAAPPROBEMEN EN VITALE ENERGIE

De coronacrisis kan de slaap van mensen op verschillende manieren beïnvloeden. In de eerste plaats door de stress en de angst die het bij sommigen oproept (bijv. angst voor besmetting, spanningen binnen het gezin, professionele problemen, kinderen thuis die verzorgd moeten worden, onzekerheden) kan een aanleiding zijn tot slapeloosheid en tot een verstoring van de slaapfunctie. Aan de andere kant kan de quarantaine een aantal activiteiten hebben veranderd die van invloed zijn op de slaap en de slaaptijd: een afname van de fysieke en sportieve activiteit, een toename van de schermtijd (vooral 's avonds), minder blootstelling aan daglicht, onregelmatige maaltijden, een verstoring van de slaaproutine,... wat kan leiden tot wat een faseverschuiving kan worden genoemd (verschuiving in de tijd van het gebruikelijke ritme), allemaal elementen die een nadelige impact kunnen hebben op de slaap.

Slaapstoornissen verzwakken de mens, zowel in termen van zijn of haar fysieke, psychologische als cognitieve capaciteiten. Een slechte slaapkwaliteit beïnvloedt ook de dynamiek en de vitale energie die mensen in staat stellen om hun leven en taken uit te voeren, om beslissingen te kunnen nemen en om, bijvoorbeeld, adequaat te reageren op de mensen om hen heen. Slaapttekort kan ook een aanleiding dat mensen minder tijd en energie investeren in hun sociale contacten wat dan weer leidt tot een groeiend sociaal isolement en een toenemende eenzaamheid.

In de derde COVID-19-gezondheidsenquête werden 3 vragen gesteld om na te gaan of de slaapkwaliteit er is op achteruitgegaan (afkomstig van het SCL-90R instrument): « In de afgelopen 2 weken, hoe vaak...

- ✓ had u moeite in slaap te vallen?
- ✓ werd u te vroeg wakker
- ✓ hebt u onrustig of verstoord geslapen? »

De vitale energie werd ingeschat op basis van 4 vragen afkomstig van de vitaliteitsschaal van de SF-36: « In de afgelopen 2 weken, hoe vaak...

- ✓ voelde u zich uitgeput?
- ✓ voelde u zich moe?
- ✓ voelde u zich levenslustig?
- ✓ had u veel energie? »

De antwoordschaal varieert van 1 (nooit) tot 5 (altijd). De score voor slaapkwaliteit wordt berekend als de som van de waarden voor elk item (herleid tot een score van 0 tot 4) en varieert dus van 0 tot 12. Er wordt vanuit gegaan dat de slaapkwaliteit is verstoord vanaf een score van 4. De vitaliteitsscore wordt op een gelijkaardige manier berekend, maar wordt aangegeven op een schaal van 0 tot 100 (bij conventie). Er wordt vanuit gegaan dat de levensvitaliteit optimaal is vanaf een score van 78 (het gemiddelde in de bevolking + 1 standaardafwijking, genormeerd op basis van de Belgische gezondheidsenquêtes (HIS).

De resultaten van de derde COVID-19-gezondheidsenquête zijn opvallend in vergelijking met die van de gezondheidsenquêtes van vóór de crisis.

Slaapstoornissen

- Bijna driekwart van de bevolking van 18 jaar en ouder (72%) geeft aan in de twee weken voorafgaand aan de enquête ten minste af en toe één of meer slaapproblemen te hebben gehad. Hoewel de vragen over slaapproblemen in de nationale gezondheidsenquêtes enigszins verschillen, bedroeg de bevolking die dergelijke problemen rapporteerde tussen 2001 en 2013 niet meer dan 30%. In het licht van de resultaten kunnen we dus veronderstellen dat de context van de crisis het leven van een groot deel van de bevolking heeft verstoort.
- Vrouwen meldden relatief meer dan mannen een slechte nachtrust (76% versus 67%).
- In tegenstelling tot wat gewoonlijk wordt waargenomen aangaande slaapstoornissen, worden mensen van 65 jaar en ouder aanzienlijk minder getroffen (65%) dan mensen in andere leeftijdsgroepen, ook al blijft dit percentage hoger dan normaal (ongeveer 36% in 2013).
- Het type huishouden heeft geen significante invloed op de slaap, behalve voor alleenstaanden (74%) in vergelijking met koppels (69%).
- Het onderwijsniveau heeft een beschermend karakter: mensen met een hogere opleiding hebben minder kans op slaapproblemen (69%) dan mensen met een lager opleidingsniveau (73%).
- Slaapproblemen komen minder vaak voor bij mensen met betaald werk (73%) of bij gepensioneerden (64%) in vergelijking met werkzoekenden (86%) of invalide personen (84%).
- Mensen van wie de huidige financiële situatie slechter is dan voor de crisis en mensen die over drie maanden een slechtere financiële situatie verwachten, hebben meer kans op slaapstoornissen (respectievelijk 80% en 81%) dan mensen met een ongewijzigde huidige of toekomstige financiële situatie (70%).

Vitale energie

- Energie en vitaliteit is in deze periode iets beter (16% bereikt een optimale score) dan in 2018 (14%, $p=0,006$). Deze hernieuwde energie komen overeen met de waarden van de HIS 2013 (16%).
- Vitale energie is gerelateerd aan de afwezigheid van slaapstoornissen (OR 5,5 - BI 4,9-6,1).

- Vrouwen ervaren minder energie (of zijn meer uitgeput) dan mannen (13% vs. 19%).
- Vitaliteit is omgekeerd evenredig met de leeftijd. Jongeren van 18-24 jaar hebben aanzienlijk minder kans om "in grote vorm" te zijn dan diegenen van 65 jaar en ouder (6% vs. 28%).
- De mensen die een grotere vitaliteit ervaren zijn de mensen uit koppels zonder kinderen (22%) in vergelijking met andere gezinssamenstellingen.
- Het opleidingsniveau heeft geen invloed op het niveau van de vitaliteit.
- Gepensioneerden hebben aanzienlijk meer kans om een optimaal energieniveau (30%) te ervaren, zelfs in leeftijds- en geslachtsgebonden analyses.

9. COVID-19 nu en in de toekomst

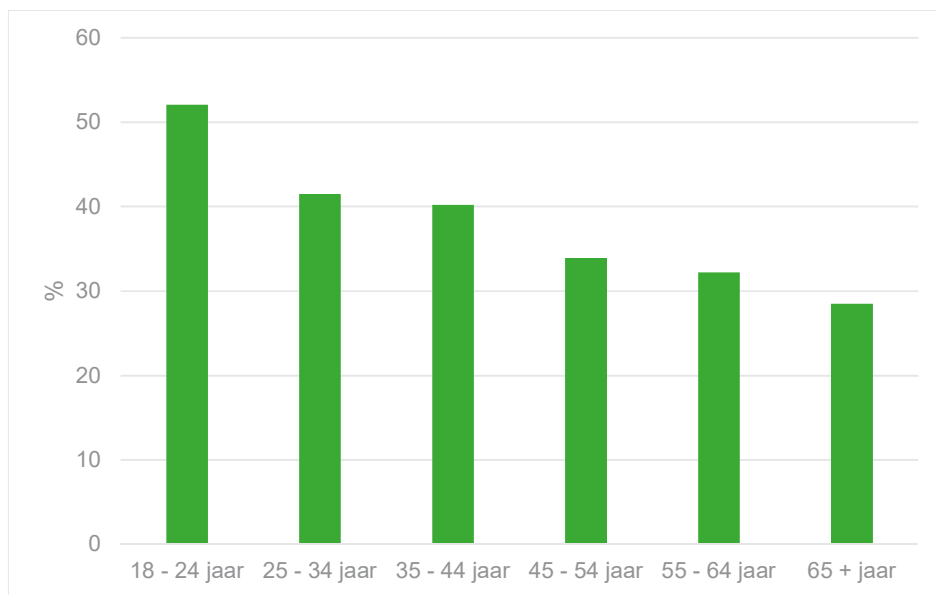
9.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- De COVID-19-epidemie heeft verregaande gevolgen gehad: ruim 1 op 3 inwoners stelt dat door de epidemie hun leven heel wat tot helemaal is veranderd. Bij jongvolwassenen gaat het om meer dan de helft van de bevolking
- Een kwart van de bevolking is ervan overtuigd dat een terugkeer naar het normale leven een redelijk tot zeer hoog risico voor de gezondheid inhoudt en dit aandeel is hoger in de oudste leeftijdsgroepen
- Iets minder dan 1 op 5 inwoners schat het risico om in de komende maanden zelf met het virus te worden besmet als eerder hoog tot zeer hoog in.

9.2. IMPACT VAN DE COVID-19-CRISIS OP HET DAGELIJKS LEVEN

Aan de respondenten werd gevraagd hoe - in algemene termen - hun leven nu is, vergeleken met de situatie van voor 13 maart. Bij ruim 1 op 3 van de inwoners (36,8%) is hun leven heel wat tot helemaal veranderd, een percentage dat zowel bij mannen als bij vrouwen teruggevonden kan worden. De COVID-19-crisis heeft danig ingegrepen op het leven van de eerder jonge bevolking: 52% van de jongvolwassenen geeft aan dat hun leven heel wat of helemaal is veranderd, een percentage dat systematisch daalt in de oudere leeftijdsgroepen (Figuur 23).

Figuur 23 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft dat hun leven heel wat tot helemaal veranderd is vanwege de COVID-19-crisis, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020

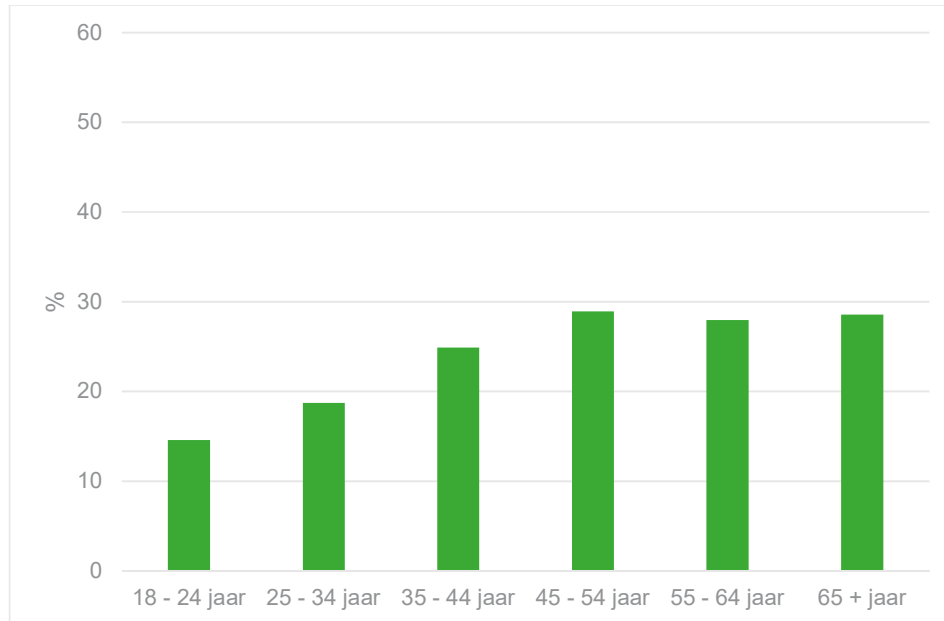


9.3. GEZONDHEIDSRISICO'S VAN EEN TERUGKEER NAAR HET NORMALE LEVEN

De stelselmatige afbouw van de 'lockdown' maatregelen betekent een geleidelijke terugkeer van het normale leven, terwijl het coronavirus helemaal niet is verdwenen. We vroegen aan de respondenten of volgens hen een terugkeer naar het normale leven een risico voor hun gezondheid inhield. Een kwart van de bevolking (24,7%) is ervan overtuigd dat een terugkeer naar het normale leven een redelijk tot zeer hoog risico voor de gezondheid inhoudt, bij mannen gaat het om 22,4%, bij vrouwen om 26,8%. De resultaten volgens leeftijdsgroep tonen aan dat jongvolwassenen relatief minder talrijk aangeven dat een terugkeer naar het normale

leven een risico voor hun gezondheid inhoudt: in de jongste leeftijdsgroep is 'slechts' 14,6% hiervoor bevreesd. Naarmate de leeftijd stijgt, stijgt dit percentage: bij de 65-plussers gaat het 28,6% van de bevolking (Figuur 24).

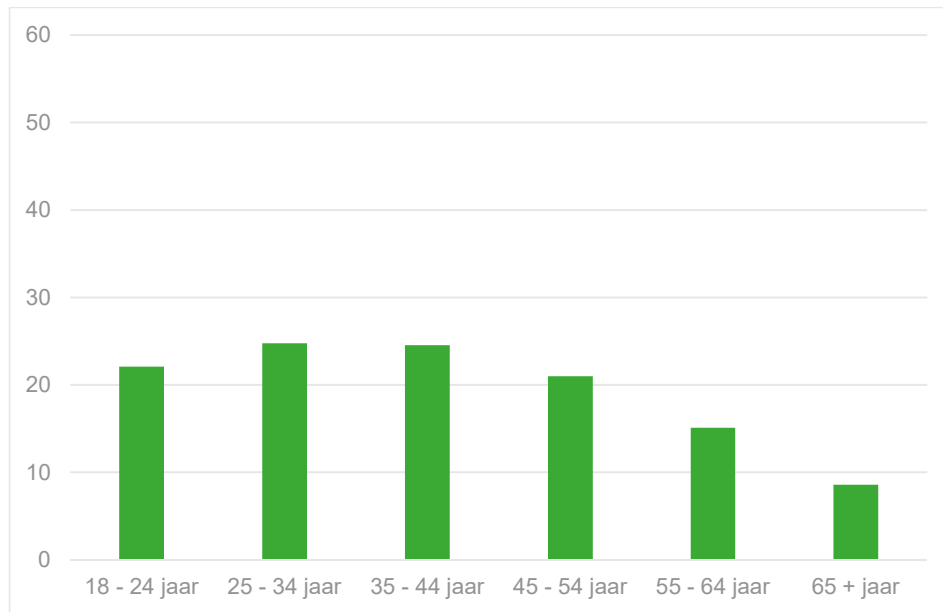
Figuur 24 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft dat een terugkeer naar het normale leven een risico voor hun gezondheid inhoudt, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



9.4. GEPERCIPIEERD RISICO OP BESMETTING MET HET CORONAVIRUS

In het verlengde van het voorgaande, werd aan de respondenten gevraagd wat, volgens hen, het risico was om in de komende maanden met het coronavirus (COVID-19) te worden besmet. Iets minder dan 1 op 5 inwoners (18,5%) schat het risico om in de komende maanden zelf met het virus te worden besmet als eerder hoog tot zeer hoog in. Bij vrouwen is dit percentage significant hoger (20,2%) dan bij mannen (16,7%). Tot de leeftijdsgroep van 45 tot 54 jaar gaat het steeds om percentages boven 20%, in de oudere leeftijdsgroepen dalen de percentages. Bij de 65-plussers schat 'slechts' 8,6% van de bevolking de kans om in de komende maanden zelfs met het virus te worden besmet als eerder hoog tot zeer hoog in (Figuur 25).

Figuur 25 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat het risico om in de komende maanden zelf met het virus te worden besmet, eerder hoog tot zeer hoog inschat, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



10. Methodologie

De gegevensverzameling in het kader van de derde COVID-19-gezondheidsenquête werd georganiseerd tussen 28 mei en 5 juni 2020. De enquête, ontwikkeld in LimeSurvey, richtte zich tot alle volwassen inwoners van het land (minimumleeftijd: 18 jaar). Gezien de enquête een online enquête is, werden personen die niet beschikten over een internetverbinding van deelname uitgesloten. De enquête en de desbetreffende toegangslink werden aangekondigd via de website van Sciensano en andere organisaties (mutualiteit, wijkcentra,...), via de pers en via sociale media. Het rekruteren van deelnemers verliep hier vooral via het sneeuwbalprincipe: bij de aankondiging van de enquête werd gevraagd de uitnodiging door te sturen naar familie, vrienden en bekenden. Daarnaast werden alle deelnemers van beide (of een van beide) vorige COVID-19-gezondheidsenquêtes, die zich bereid getoond hadden ook aan een volgende enquête te willen deelnemen (en hiervoor hun e-mailadres opgegeven hadden) via een e-mail gevraagd aan de derde COVID-19-gezondheidsenquête deel te nemen.

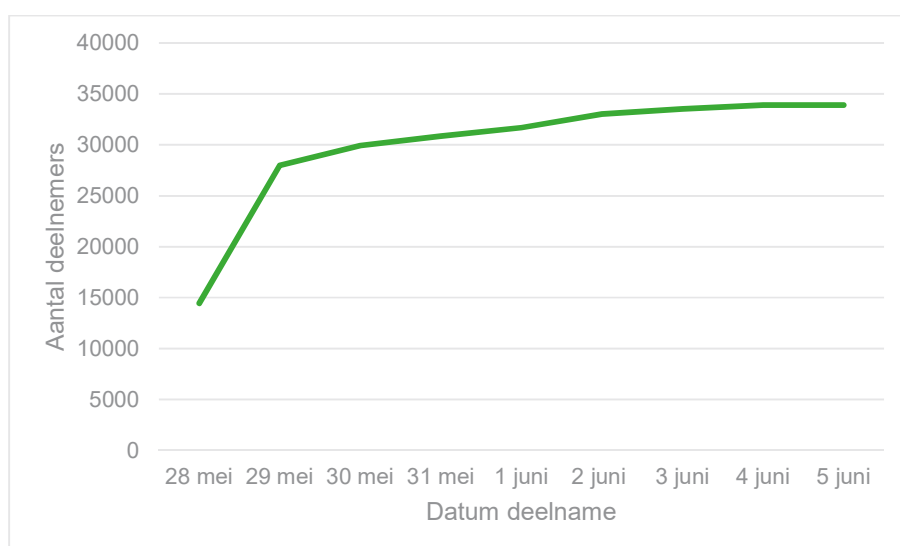
Vooraleer aan de enquête te kunnen deelnemen, dienden de respondenten akkoord te gaan met het volgende:

- Deelname aan de enquête is vrijwillig, op elk moment mag deelname worden onderbroken
- Alle meegedeelde informatie zal enkel worden gebruikt voor de studie
- Sciensano zal de resultaten van de studie enkel gebruiken om algemene statistieken aan te maken, individuele gegevens zullen nooit aan derden worden overgemaakt
- De verzamelde gegevens zullen enkel bewaard blijven voor de duur van het project

In totaal namen 33 913 personen deel aan de enquête, d.w.z. dat voor deze personen valide gegevens werden ontvangen voor hun leeftijd, geslacht en postcode van de woonplaats. Daarenboven kon worden achterhaald dat 3 496 personen zich ingelogd hebben, maar de vragenlijst niet hebben doorlopen, niet in staat waren hun antwoorden te registreren (crash) of althans geen informatie hebben verstrekt over leeftijd, geslacht en/of postcode. Mogelijke andere informatie die deze personen hebben ingevuld, werd niet in de analyse gebruikt.

De volgende grafiek geeft het verloop aan van de deelname aan de enquête (Figuur 26). Meer dan de helft van de deelnemers nam deel in de eerste twee dagen na de lancering ervan (28 -29 mei), vanaf 1 juni vlakte het aantal deelnemers sterk af.

Figuur 26 | Cumulatieve frequentie van het aantal deelnemers aan de enquête, volgens datum van deelname, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



Op basis van de postcode kon het gewest waarin de deelnemers wonen worden bepaald. In tabel 3 wordt een overzicht gegeven van het percentage inwoners (minimumleeftijd: 18 jaar) per gewest (op basis van Statbel gegevens, situatie per 01.01.2019) en het percentage deelnemers aan de derde COVID-19 gezondheidsenquête.

Tabel 3 | Vergelijking samenstelling van de bevolking en samenstelling van de steekproef, 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête volgens gewest, België, 2020

	Aantal inwoners (18+)(%)	Aantal deelnemers (18+)(%)
Vlaams Gewest	5 311 613 (58,2)	23 005 (67,8)
Brussels Gewest	932 366 (10,2)	2 848 (8,4)
Waals Gewest	2 882 040 (31,6)	8 059 (23,8)
België	9 126 019 (100)	33 913 (100)

In relatieve termen is het aandeel deelnemers woonachtig in het Vlaams Gewest oververtegenwoordigd en het aantal deelnemers woonachtig in het Waals Gewest ondervertegenwoordigd in de steekproef.

Tabel 4 | Samenstelling steekproef 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête volgens geslacht en leeftijdsgroep, België, 2020

	Aantal mannen (%)	Aantal vrouwen (%)	Totaal aantal (%)
18 tot 24 jaar	344 (2,9)	762 (3,5)	1106 (3,3)
25 tot 34 jaar	1346 (11,3)	3451 (15,6)	4797 (14,1)
35 tot 44 jaar	1940 (16,9)	4944 (24,5)	6884 (20,3)
45 tot 54 jaar	2269 (19,7)	4873 (22,1)	7142 (21,1)
55 tot 64 jaar	2934 (24,8)	4875 (22,1)	7809 (23,0)
65+ jaar	3005 (25,4)	3170 (14,4)	6175 (18,2)
Totaal	11838 (34,9)	22075 (65,1)	33913 (100)

Onder de deelnemers aan de enquête zijn relatief meer vrouwen (65,1%) dan mannen (34,9%) (in de bevolking gaat het om respectievelijk 51,2% en 48,8%). Ook de leeftijdsverdeling van de deelnemers wijkt af van deze van de bevolking: met name is de jongste leeftijdsgroep (18 tot 24 jaar) en de oudste leeftijdsgroep (65+ jaar) ondervertegenwoordigd in de steekproef (jongste leeftijdsgroep: 12,5% in de bevolking, 3,3% in de steekproef, oudste leeftijdsgroep: 23,1% in de bevolking, 18,2% in de steekproef) (Tabel 4).

Tabel 5 | Samenstelling steekproef 3^{de} COVID-19-gezondheidsenquête volgens opleidingsniveau, België, 2020

	Bevolking (15+)(%)(*)	Aantal deelnemers (18+)(%)
Ten hoogste hoger secundair onderwijs	6 302 716 (67,1)	8 531 (26,0)
Hoger onderwijs	3 084 424 (22,9)	24 263 (74,0)
Totaal	9 387 140 (100)	32 794 (100)

(*) Referentiebevolking: 15 jaar en ouder, gegevens gebaseerd op de Enquête naar de Arbeidskrachten (EAK) – Statbel 2018

De samenstelling van de steekproef wijkt sterk af van de samenstelling van de bevolking (18 jaar en ouder) en dit zowel in termen van geslacht, leeftijdsgroep als opleidingsniveau (Tabel 5). Het gevolg ervan is dat mogelijke conclusies die op basis van de analyse van resultaten getrokken worden, vertekend ('biased') zullen zijn. Om hiervoor te compenseren wordt in de analyse gewerkt met *poststratificatie gewichten*. Deze techniek bestaat erin om informatie rond de samenstelling van de bevolking (in termen van geslacht, leeftijdsgroep,

provincie en opleidingsopleiding) afkomstig uit andere gegevensbronnen te gebruiken om te corrigeren bij het berekenen van de resultaten van de enquête:

- Voor wat de samenstelling van de bevolking in termen van geslacht, leeftijdsgroep en provincie betreft, werd gebruik gemaakt van de gegevens met betrekking tot de samenstelling van de bevolking op 1 januari 2019, zoals deze door Statbel worden berekend;
- Voor wat de samenstelling van de bevolking in termen van opleidingsniveau betreft, werd gebruik gemaakt van de resultaten van de jaarlijkse “Enquête naar de Arbeidskrachten 2018” (EAK), die door Statbel wordt georganiseerd. Hierbij werden twee opleidingsgroepen onderscheiden: personen met hoogstens een diploma (hoger) secundair onderwijs en personen met een diploma hoger onderwijs.

Het is dus mogelijk om, zowel in de bevolking als in de steekproef groepen (ook wel strata genoemd) te onderscheiden op basis van een combinatie van geslacht, leeftijdsgroep, provincie en opleidingsniveau. Op basis hiervan kunnen gewichten worden berekend. Deze worden verkregen door per stratum het aantal personen in de bevolking te delen door het aantal deelnemers van de enquête. De resultaten in dit rapport zijn telkens resultaten gewogen voor geslacht, leeftijdsgroep, provincie en opleidingsniveau.

De hier gepresenteerde analyses vertonen drie methodologische wijzigingen in vergelijking met de voorlopige resultaten die werden gepubliceerd in het rapport van de eerste COVID-19-gezondheidsenquête:

1. De resultaten hebben nu betrekking op de bevolking van 18 jaar en ouder (in plaats van 16 jaar en ouder zoals in het eerste rapport van april 2020);
2. De inclusiecriteria voor de analyses zijn minder streng: oorspronkelijk was het vereist dat de eerste drie vragen van de eerste COVID-19-gezondheidsenquête moesten zijn ingevuld opdat iemand werd geacht te hebben deelgenomen aan de enquête. Deze regel is echter niet langer van toepassing omdat ze te beperkend bleek te zijn.
3. De wegingsfactoren die worden gebruikt om te corrigeren voor de selectiebias (veroorzaakt door de wijze van bevraging (web-based survey, sneeuwbalrecruting) houden nu ook rekening met het opleidingsniveau, wat nog niet het geval was in de analyses van de resultaten van de eerste COVID-19-enquête.

Deze drie veranderingen kunnen de verschillen verklaren die voor dezelfde indicatoren zijn waargenomen tussen het eerste onderzoeksrapport en dit rapport. De belangrijkste reden hiervoor is de relatie tussen het opleidingsniveau en de gezondheidsindicatoren. Zij veranderen niets aan de conclusies van het eerste rapport.

CONTACT

Stefaan Demarest • T+32 2 642 57 94 • stefaan.demarest@sciensano.be

MEER INFO

—

Bezoek onze website
>www.sciensano.be of
contacteer ons op
>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 • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2020/14.440/53