

**VIERDE 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

October 2020 • Brussel • België



## Contactpersoon:

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

## Auteurs (in alfabetische volgorde):

**Elise Braekman**  
**Rana Charafeddine**  
**Stefaan Demarest**  
**Sabine Drieskens**  
**Lydia Gisle**  
**Lize Hermans**  
**Johan Van der Heyden**

## 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  
Kris Doggen

## 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-gezondheidsenquêtes.

## Naar deze publicatie moet als volgt worden verwezen:

Vierde COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depot nummer/2020/14.440/79. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/zzj1-y760>

# INHOUDSTAFEL

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Kennis en naleving van COVID-19 maatregelen</b> .....	<b>9</b>
2.1. Belangrijkste resultaten .....	9
2.2. Kennis van preventieve maatregelen .....	9
2.3. Respecteren van de maatregelen .....	10
2.4. Redenen voor het niet-naleven van de maatregelen .....	11
<b>3. Raadpleging arts en COVID-19-besmettingen</b> .....	<b>13</b>
3.1. Belangrijkste resultaten .....	13
3.2. Raadpleging van een arts in het kader van COVID-19.....	13
3.3. Getest op COVID-19.....	13
<b>4. Tewerkstelling</b> .....	<b>15</b>
4.1. Belangrijkste resultaten .....	15
4.2. Impact van de coronacrisis op werk .....	15
4.3. Maatregelen op de werkplek .....	15
<b>5. Impact van de coronacrisis op mensen met diabetes</b> .....	<b>17</b>
5.1. Belangrijkste resultaten .....	17
5.2. Gebruik van medicatie .....	17
5.3. Opvolging door arts of andere gezondheidswerker .....	18
5.4. Controle van bloedsuiker thuis .....	18
5.5. Voedingsgewoonten .....	19
5.6. Lichaamsbeweging .....	20
<b>6. Vaccinatie</b> .....	<b>21</b>
6.1. Belangrijkste resultaten .....	21
6.2. Vaccinatie eenmaal een vaccin beschikbaar is.....	21
6.3. Redenen om zich te laten vaccineren tegen het coronavirus .....	23
6.4. Elementen van belang voor zich al dan niet te vaccineren.....	24
6.5. Redenen om zich niet te laten vaccineren .....	25
6.6. Algemene houding ten aanzien van vaccinatie .....	26
<b>7. Contactopvolging COVID-19</b> .....	<b>28</b>
7.1. Belangrijkste resultaten .....	28
7.2. Inleiding.....	29
7.3. Contactopvolgingscenter .....	29
7.4. Contactopvolging app .....	33
7.5. Conclusie .....	41
<b>8. Sociale gezondheid</b> .....	<b>42</b>
8.1. Belangrijkste resultaten .....	42
8.2. Ontevredenheid over sociale contacten .....	42
8.3. Kwaliteit van sociale ondersteuning .....	43
<b>9. Geestelijke gezondheid</b> .....	<b>45</b>
9.1. Belangrijkste resultaten .....	45
9.2. Inleiding.....	45
9.3. Angststoornissen .....	46
9.4. Depressie stoornissen .....	47
9.5. Slaapstoornissen .....	48
9.6. Zelfmoordgedachten – en pogingen.....	49
<b>10. Gezondheidsvaardigheden met betrekking tot COVID-19</b> .....	<b>51</b>
10.1. Voornaamste resultaten.....	51
10.2. Gezondheidsvaardigheden met betrekking tot covid-19.....	51
10.3. Gezondheidsvaardigheden en vaccinatie .....	52
10.4. Gezondheidsvaardigheden en het naleven van maatregelen en aanbevelingen .....	54
10.5. Gezondheidsvaardigheden en geestelijke gezondheid .....	56
<b>11. Vertrouwen in de instellingen en in informatiebronnen</b> .....	<b>57</b>

11.1. Belangrijkste resultaten .....	57
11.2. vertrouwen en vccinatie .....	59
11.3. Vertrouwen en het naleven van preventieve maatregelen .....	60
<b>12. Impact van de coronacrisis op verschillende levensdomeinen .....</b>	<b>62</b>
12.1. Belangrijkste resultaten .....	62
12.2. Inleiding .....	62
12.3. Bespreking volgens levensdomein .....	63
12.4. Associatie tussen de negatieve impact van de coronacrisis op de levensdomein en de mentale gezondheid.....	69
12.5. Conclusie .....	71
<b>13. Methodologie .....</b>	<b>72</b>
<b>14. Bijlage .....</b>	<b>76</b>

# 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. Een derde COVID-19-gezondheidsenquête werd op 28 mei gelanceerd, waarbij de nadruk lag op de invloed van de crisis op de financiële situatie en de voedselzekerheid en wat de gepercipieerde gevolgen zijn van de crisis op de toekomst.

Een vierde COVID-19-gezondheidsenquête werd gestart op 24 september, deelname was mogelijk tot 2 oktober. Zo'n 30 000 personen van 18 jaar en ouder namen eraan deel, waaronder heel wat personen die aan een of meerdere vroegere COVID-19-gezondheidsenquête hadden deelgenomen.

In deze enquête werd o.a. nagegaan of en in welke mate mensen, na een half jaar coronacrisis maatregelen om de verdere verspreiding van het virus kennen en deze ook toepassen, wat hun houding is ten aanzien van contactopvolging en de contactapp en hoe ze staan ten aanzien van vaccinatie tegen het virus eenmaal een vaccin hiertoe is ontwikkeld. Daarnaast wordt voor het eerst ingezoomd op een specifieke subgroep in de bevolking, met een specifieke kwetsbaarheid in de huidige gezondheidscrisis.

Enquêtegegevens, dus ook deze verzameld in het kader van de vierde COVID-19-gezondheidsenquête bieden een momentopname. Deze vierde enquête werd georganiseerd net voor de heropflakking van de epidemie.

In dit rapport worden de eerste resultaten van de vierde COVID-19-gezondheidsenquête besproken. 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
- Impact van de coronacrisis op mensen met diabetes
- Vaccinatie
- Contactopvolging
- Sociale gezondheid
- Geestelijke gezondheid
- Gezondheidsvaardigheden
- Vertrouwen in de instellingen
- Impact op verschillende levensdomeinen

Om de impact van de crisis die we momenteel doormaken in te schatten, zullen sommige resultaten van de vierde COVID-19-gezondheidsenquête vergeleken worden met bevolkingsgegevens van voor de epidemie. De informatiebron voor deze gegevens is de nationale gezondheidsonquête 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. Daarnaast zullen sommige onderwerpen vergeleken worden met de resultaten van de vorige COVID-19-gezondheidsenquêtes.

---

<sup>1</sup> [www.gezondheidsenquete.be](http://www.gezondheidsenquete.be)



## 2. Kennis en naleving van COVID-19 maatregelen

### 2.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

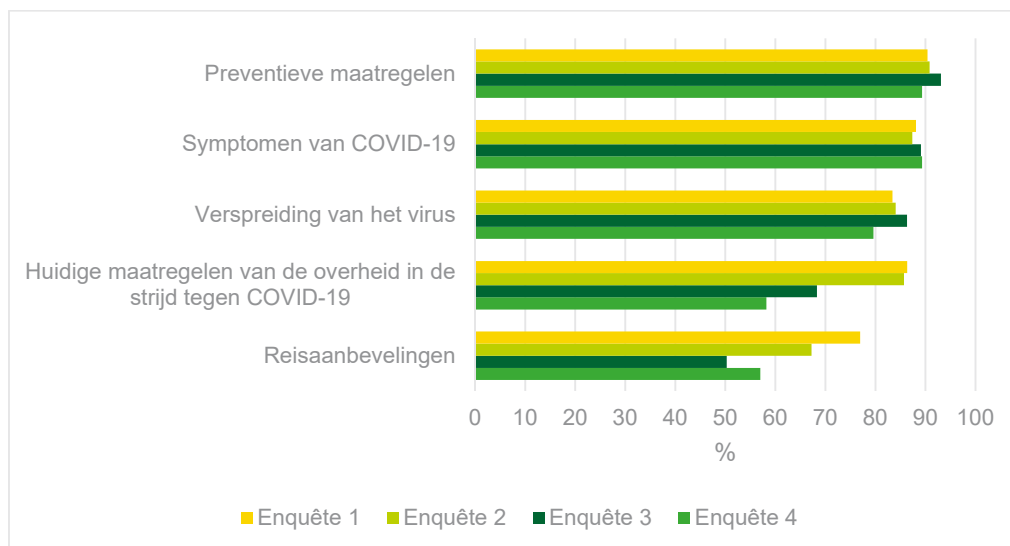
- Net zoals in de eerste enquêtes geeft de bevolking aan voldoende op de hoogte te zijn gesteld van COVID-19-maatregelen. Het percentage personen dat aangeeft voldoende op de hoogte te zijn gesteld van de huidige maatregelen van de overheid is echter opnieuw gedaald.
- Het percentage personen dat aangeeft niet strikt de maatregelen na te leven wat betreft hygiëne en afstand houden, is opnieuw gestegen ten opzichte van de vorige enquêtes. Ook het percentage personen dat aangeeft niet thuis te blijven in geval van ziekte is gestegen, dit ten opzichte van de derde enquête. Daarentegen geven relatief meer mensen in de vierde enquête aan dat ze strikt hun mond en neus bedekken op plaatsen waar de afstand van 1,5 meter niet gerespecteerd kan worden in vergelijking met de derde enquête.
- Jongeren en mannen geven relatief vaker aan dat ze de maatregelen niet strikt naleven.

In de vierde COVID-19-Gezondheidsenquête werd er opnieuw gepeild naar hoe goed de mensen op de hoogte zijn van COVID-19 en de maatregelen in strijd tegen het virus. Daarnaast werd er weer gevraagd in welke mate de maatregelen worden nageleefd. 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 en mocht elk huishouden vier personen thuis ontvangen (bubbel van vier). De vierde enquête werd afgenomen toen het begrip “bubbel” werd afgevoerd. In de praktijk veranderde er weinig en werden nauwe contacten nog steeds beperkt, maar dan op individueel niveau (in plaats van huishoudelijk).

### 2.2. KENNIS VAN PREVENTIEVE MAATREGELEN

In lijn met de resultaten van de vorige enquêtes geeft een groot deel van de bevolking aan dat zij voldoende op de hoogte zijn gesteld over de preventieve maatregelen (89%), de symptomen van COVID-19 (89%) en hoe het virus zich verspreidt (80%) (Figuur 1). Wanneer we echter kijken naar het percentage personen dat aangeeft voldoende geïnformeerd te zijn over de huidige maatregelen van de overheid in de strijd tegen COVID-19, dan zien we een daling (van 86% in de eerste twee enquêtes, 68% in de derde enquête tot 58% in de vierde enquête). Dit is niet verrassend aangezien deze maatregelen geregeld wijzigen afhankelijk van de situatie (percentage positieve tests, aantal ziekenhuisopnames, etc.). In de eerste twee enquêtes werd er gepeild naar de maatregelen genomen tegen besmetting en de quarantainemaatregelen. Toen zaten we in een situatie van “niets mag behalve”. De derde enquête vond plaats toen de maatregelen voor het eerst versoepeld werden en de sociale bubbelmaatregel werd aangekondigd. In de derde enquête werd er dus gepeild naar de versoepeling van de maatregelen. De vierde enquête tenslotte vond plaats toen de “sociale bubbelmaatregel” werd afgevoerd. Deze wijzigingen kunnen ervoor zorgen dat mensen minder goed geïnformeerd blijven. Goede communicatie is dus essentieel. Wat betreft de reisaanbevelingen zet de daling zich niet verder en zien we een toename in het percentage personen dat aangeeft voldoende geïnformeerd te zijn (van 50% in de derde enquête tot 57% in de vierde enquête). De percentages zijn lager voor personen met hoogstens een diploma secundair onderwijs dan voor hoger opgeleiden. Zo geeft 55% van de lager opgeleiden aan voldoende geïnformeerd te zijn over de huidige maatregelen, tegenover 65% van de hoger opgeleiden.

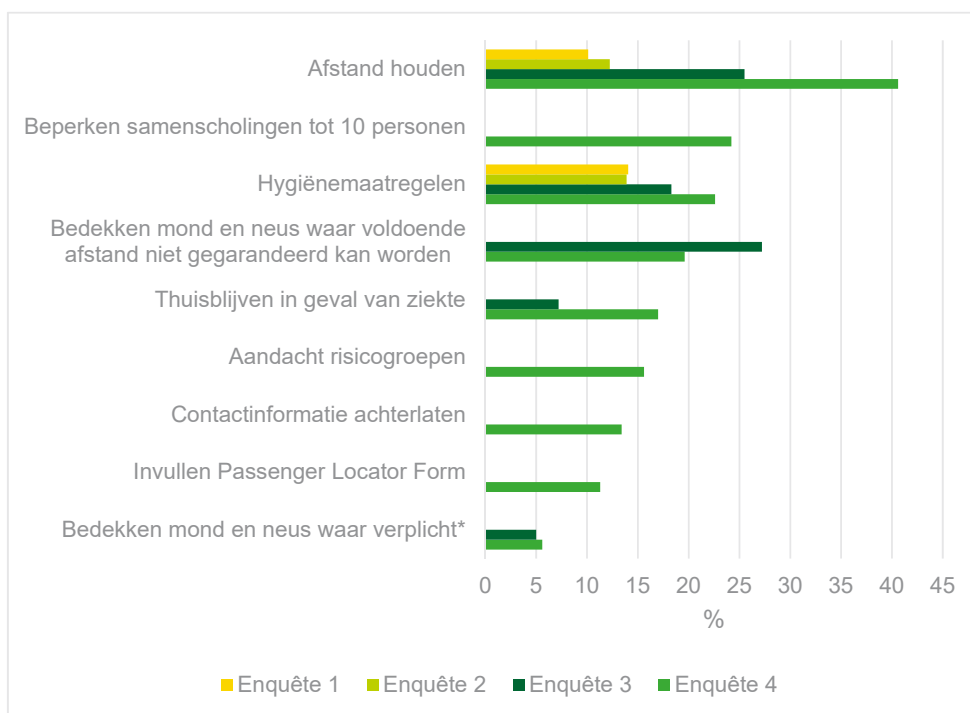
**Figuur 1 |** Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft voldoende op de hoogte te zijn gesteld van COVID-19 en de geldende maatregelen, COVID-19-Gezondheidsenquêtes, België 2020



### 2.3. RESPECTEREN VAN DE MAATREGELEN

Tussen de tweede en derde enquête was er een significante toename van het percentage personen dat rapporteert dat ze de hygiënemaatregelen niet strikt respecteren (van 14% tot 18%) en niet voldoende afstand houden (van 12% tot 16%). Deze toename zet zich voort: 23% respecteert niet strikt de hygiënemaatregelen en 41% houdt niet altijd voldoende afstand. In vergelijking met de derde enquête geven ook relatief meer personen in de vierde enquête aan dat ze niet strikt thuisblijven wanneer ze ziek zijn (van 7% naar 17%). Maar niet alle maatregelen worden minder strikt opgevolgd. Zo daalt het percentage personen dat aangeeft dat ze niet strikt hun mond en neus bedekken op plaatsen waar een afstand van 1,5 meter van anderen niet kan worden gegarandeerd van 27% in de derde enquête naar 20% in de vierde enquête. De maatregel die het meest wordt nageleefd is het bedekken van mond en neus waar verplicht (bv. op het openbaar vervoer): slechts 6% geeft aan deze maatregel niet strikt te volgen.

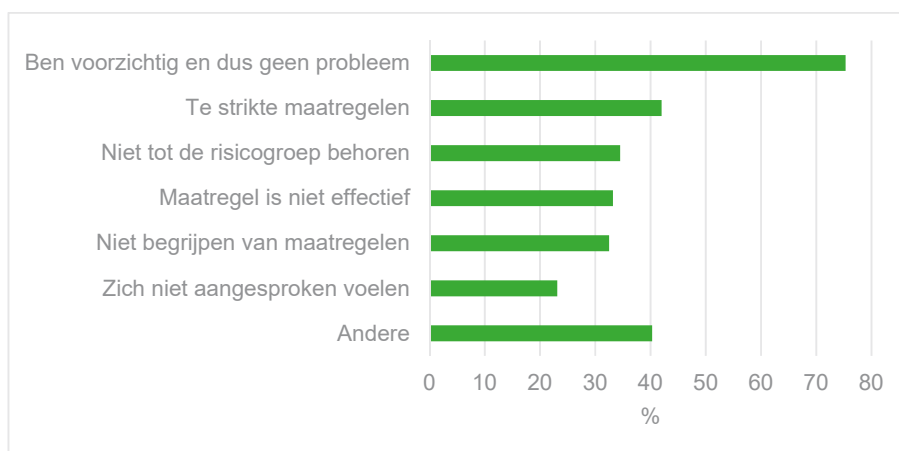
**Figuur 2 |** Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat rapporteert dat ze niet strikt de maatregelen opvolgen, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020



## 2.4. REDENEN VOOR HET NIET-NALEVEN VAN DE MAATREGELLEN

De reden die relatief het vaakst wordt aangegeven voor het niet-naleven van de maatregelen is dat als ze voorzichtig of alleen zijn er geen probleem is (75%) (Figuur 3). Vervolgens geeft 42% aan dat ze de maatregelen te strikt vinden en 40% dat ze een andere reden hebben. Bij “andere reden” geven personen aan dat ze de maatregelen soms vergeten (hygiënemaatregelen zijn niet altijd een automatisme), dat afstand houden niet altijd mogelijk is en de sociale regels vaak moeilijk te volgen zijn gezien de grootte van de familie en de nood aan sociaal contact.

**Figuur 3 |** Redenen die worden gerapporteerd voor het niet strikt naleven van de maatregelen (meerdere redenen mogelijk), 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020



Het naleven van de maatregelen is gerelateerd aan leeftijd en geslacht: significant meer jongeren en mannen geven aan dat ze de verschillende maatregelen niet strikt opvolgen. Zo geeft bijvoorbeeld 28% van de mannen in de vierde enquête aan de hygiënemaatregelen niet strikt te respecteren, tegenover 18% van de vrouwen. Zo ook geeft 22% van de 18-24-jarigen aan dat ze niet strikt hun contactinformatie achterlaten, tegenover 6% van de 65-plussers.

## 3. Raadpleging arts en COVID-19-besmettingen

### 3.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Sinds het begin van de coronacrisis heeft 21% van de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder een arts geraadpleegd in kader van COVID-19.
- Bijna 1 op de vier personen (24%) heeft zich laten testen op het coronavirus sinds het begin van de coronacrisis. Hiervan testte 5% positief.
- De belangrijkste redenen om zich te laten testen, zijn het vertonen van symptomen en voor een opname in het ziekenhuis of vooraf het binnengaan van een collectieve woonvoorziening.

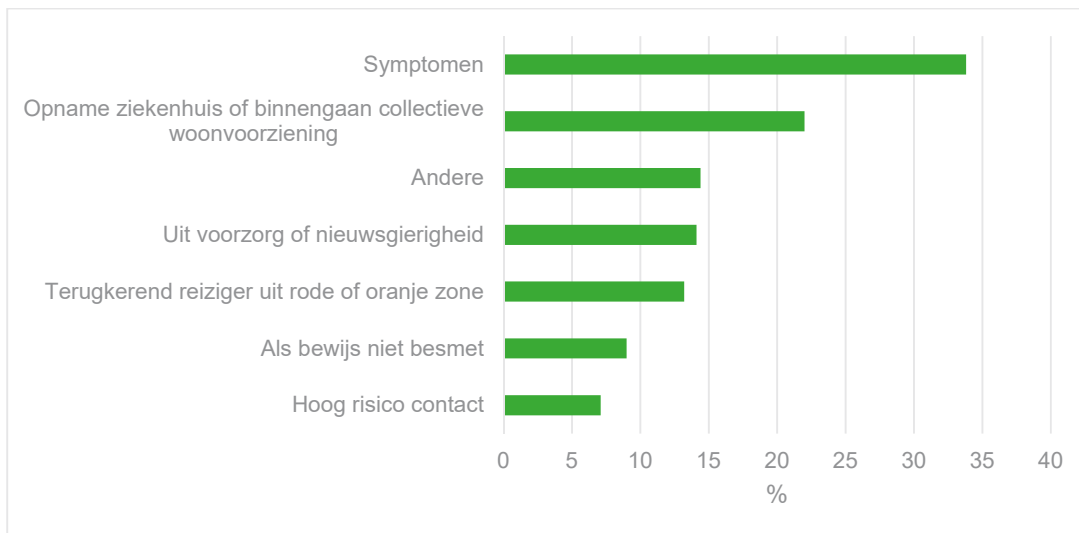
### 3.2. RAADPLEGING VAN EEN ARTS IN HET KADER VAN COVID-19

Meer dan één op de vijf personen (21%) rapporteert een arts te hebben geraadpleegd in kader van COVID-19 sinds het begin van de crisis, een stijging ten opzichte van de derde gezondheidsenquête die eind mei plaatsvond (13%). Opnieuw geven 65-plussers minder vaak aan een arts te hebben geraadpleegd (13%) dan personen uit andere leeftijdsgroepen. De hoogste percentages worden teruggevonden bij de 25-44-jarigen (28% - 29%).

### 3.3. GETEST OP COVID-19

24% van de Belgische bevolking rapporteert te zijn getest op het coronavirus sinds het begin van de coronacrisis. Ook hier liggen de percentages het laagst bij de 65-plussers (19%) en het hoogst bij de 25-44-jarigen (27% - 30%). Personen die zich hebben laten testen, konden uit een lijst één of meerdere redenen hiervoor aanduiden. De belangrijkste reden om zich te laten testen is het vertonen van symptomen (34%) (Figuur 4).

**Figuur 4 | Redenen die worden gerapporteerd voor het laten testen op het coronavirus, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**

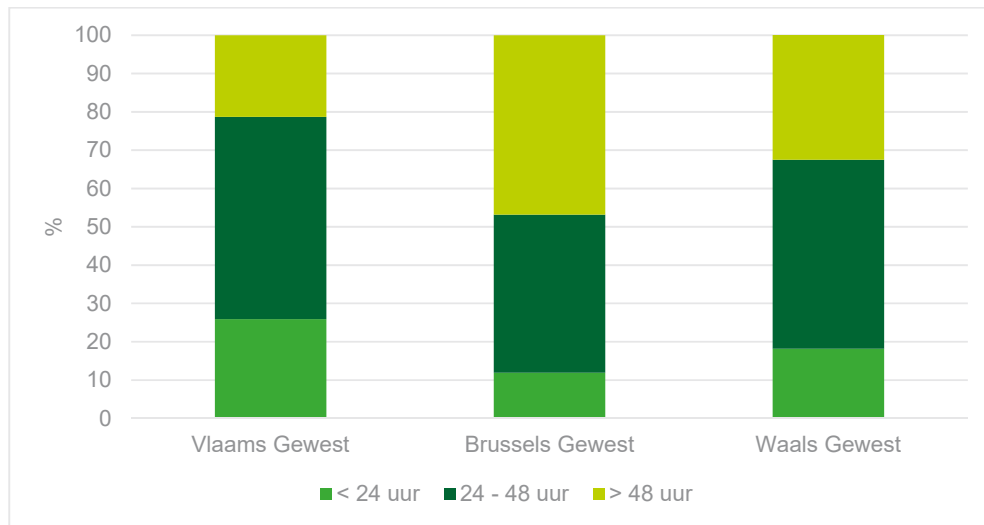


Van de personen die zich hebben laten testen, testte 5% positief. Dit percentage heeft betrekking op de hele periode sinds de coronacrisis. Het percentage positieve tests tijdens de periode van de dataverzameling van de vierde enquête lag iets hoger, namelijk op 6% (COVID-19-epidemiologisch bulletin van 4 oktober 2020, Sciensano). Dit percentage is recent alleen nog maar gestegen en ligt op het moment van schrijven op 12%

in heel België (COVID-19–epidemiologisch bulletin van 14 oktober 2020, Sciensano), met uitschieters in Luik en Brussel (19%).

De helft (50%) rapporteert dat ze tussen de 24 en 48 uur hebben gewacht op het testresultaat. Bij 22% was dit minder dan 24 uur en 28% heeft meer dan 48 uur moeten wachten. Er zijn echter verschillen tussen de gewesten (Figuur 5): in het Brussels Gewest geeft bijna de helft (47%) aan meer dan 48 uur te hebben gewacht op het testresultaat, tegenover respectievelijk 21% en 33% in het Vlaams en het Waals Gewest.

**Figuur 5 | Tijd tot COVID-19 testresultaat, volgens gewest, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



## 4. Tewerkstelling

### 4.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- De resultaten wijzen op een althans gedeeltelijke terugkeer naar een normale situatie, waarbij 60% hun werkzaamheden zoals vroeger konden verderzetten.
- Alhoewel het percentage werknemers dat hun werkzaamheden via telewerk kan verderzetten gedaald is, blijft meer dan één kwart van de werknemers werken in het systeem van telewerk.
- Het percentage werknemers dat vanwege de coronacrisis zich in een situatie van technische werkloosheid bevindt, is fors gedaald. Het gaat thans nog om 2% van de werknemers.
- Handen regelmatig desinfecteren en afstand houden op het werk worden als de meest toegepaste maatregelen vermeld om de verdere verspreiding van het COVID-19-virus te verhinderen. Het gebruik van een mondmasker op het werk is aan een stijle opmars bezig: driekwart van de werknemers meldt deze maatregel.

### 4.2. IMPACT VAN DE CORONACRISIS OP WERK

In de COVID-19 Gezondheidsenquête 4 werd gevraagd of personen thans (dit is in de periode waarin de gegevensverzameling werd georganiseerd) een betaald werk hebben (eventueel tijdelijk onderbroken door bijvoorbeeld ziekte). Personen die zich vanwege de coronacrisis 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 in deze referentieperiode van toepassing waren in de strijd tegen een verdere verspreiding van COVID-19. De resultaten geven aan dat 60% van de werknemers hun beroepsactiviteit ongewijzigd konden verderzetten (was 40% in de COVID-19-Gezondheidsenquête 3), 28% aangeeft hun beroepsactiviteit te kunnen verderzetten via telewerk (was 42,5% in de COVID-19-Gezondheidsenquête 3). Daarnaast was 10% tijdelijk technisch werkloos, maar kon het werk hervatten (was 10% in de COVID-19-gezondheidsenquête 3). De overige 2% van de werknemers bevindt zich nog steeds in een situatie van tijdelijke werkloosheid vanwege de genomen maatregelen (was 8% in de COVID-19-Gezondheidsenquête 3).

De cijfers wijzen op een duidelijke, weliswaar gedeeltelijke, terugkeer naar een normale situatie. Het percentage telewerkers is duidelijk afgenomen, maar toch blijft iets meer dan een kwart van de tewerkgestelden telewerken. Het percentage werknemers dat technisch werkloos is vanwege de genomen maatregelen kent een duidelijke duik van 8% naar 2%.

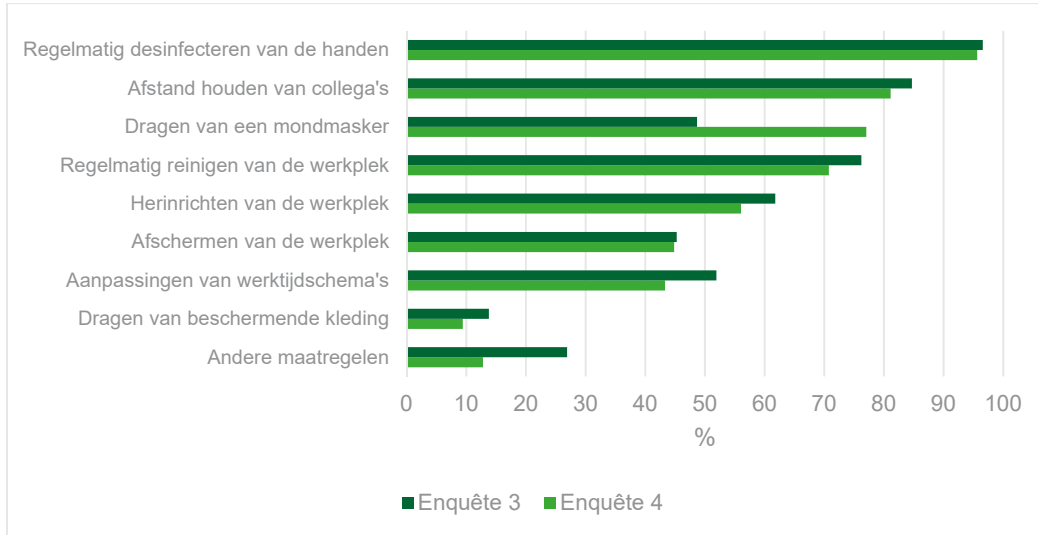
### 4.3. MAATREGELEN OP DE WERKPLEK

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. De resultaten van de COVID-19 Gezondheidsenquête 4 worden vergeleken met deze van de COVID-19 Gezondheidsenquête 3.

Een maatregel die quasi overal (96%) is genomen, is het nodige voorzien om regelmatig de handen te desinfecteren (Figuur 6). Het aanhouden van de afstandsregel op de werkplaats wordt door 81% van de werkende bevolking vermeld als maatregel tegen het verspreiden van het coronavirus (COVID-19). Een duidelijke stijger is het dragen van een mondmasker; 77% van diegenen die hun werkzaamheden ongewijzigd kunnen verderzetten geeft aan dat deze maatregel thans van toepassing is op hun werkplaats (was 49% in de COVID-19 Gezondheidsenquête 3). Worden verder vermeld: het regelmatig reinigen van de werkplek (71%),

het herinrichten van de werkplek (56%), het afschermen van de werkplek (45%) het aanpassen van werktijdschema's (43%) en het dragen van beschermende kleding op de werkplek (9%).

**Figuur 6 | Maatregelen genomen op de werkplek (hoofdactiviteit) om een verdere verspreiding van COVID-19 te verhinderen (werknemers die thans nog actief zijn), COVID-19-Gezondheidsenquêtes, België 2020**





## 5. Impact van de coronacrisis op mensen met diabetes

De coronacrisis is een wereldwijde uitdaging voor de gezondheidszorg en de samenleving. De maatregelen die zijn genomen om de verspreiding van COVID-19 te beteugelen en de impact van deze maatregelen op school, werk, sociaal leven en gezondheid dragen ongetwijfeld bij tot wijzigingen van gezondheids- en gezondheidsgelateerd gedrag bij mensen met chronische aandoeningen. Mensen met diabetes vormen daarbij een speciale aandachtsgroep. Enerzijds is diabetes een belangrijke risicofactor voor een ongunstig verloop van COVID-19. Daarnaast vereist diabetes een strikte opvolging en heeft de levensstijl een belangrijke impact op het verloop en de controle van de aandoening. In deze vierde COVID-19 Gezondheidsenquête wordt daarom specifiek gepeild naar de impact van de coronacrisis op veranderingen in de opvolging en de levensstijl van mensen met diabetes.

De COVID-19 Gezondheidsenquête is een algemene bevolkingsenquête, waaraan uiteraard ook mensen met een chronische aandoening deelnemen. De vierde COVID-19 gezondheidsenquête werd voor het eerst ook verspreid door de Diabetes Liga en de Association du Diabète, wat resulteerde in een relatief hoog aantal deelnemende mensen met diabetes (1983 – 6% van de totale steekproef), zonder dat dit in belangrijke mate de globale steekproef beïnvloedt.

Zowel mensen met diabetes type 1 (23%) als mensen met diabetes type 2 (77%) namen deel aan de enquête. 97% gaf aan reeds diabetes te hebben vóór de coronacrisis.

### 5.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- De coronacrisis heeft geen belangrijke impact op de therapietrouw van mensen met diabetes. De grote meerderheid (98%) blijft zijn medicatie strikt nemen.
- Een niet onaanzienlijk deel van de mensen met diabetes (8,1%) wordt sinds het begin van de coronacrisis minder vaak medisch opgevolgd dan voorheen. Van de mensen met diabetes die thuis hun bloedsuiker controleren doet 7% dit echter regelmatig dan voor het begin van de coronacrisis.
- Sinds het begin van de coronacrisis houden heel wat mensen met diabetes er een ongezonder leefstijl op na: 11,5% let minder strikt op zijn voeding; 29% doet minder aan lichaamsbeweging. Dit is vaker het geval voor mensen met diabetes type 2 dan mensen met diabetes type 1.
- Een negatieve impact van de coronacrisis op de opvolging en de levensstijl van mensen met diabetes komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

### 5.2. GEBRUIK VAN MEDICATIE

Bij de mensen met diabetes die deelnamen bedraagt het percentage dat medicatie neemt 95%. Hiervan geeft de grote meerderheid (98%) aan dat ze hun medicatie even strikt neemt als vóór de coronacrisis. In 1,9% van de gevallen is dit strikter en slechts in 0,4% minder strikt. Bij mensen met diabetes type 1 neemt 2,3% hun medicatie strikter en minder dan 0,1% hun medicatie minder strikt dan voorheen. Bij mensen met diabetes type 2 zijn deze percentages respectievelijk 1,9% en 0,5%.

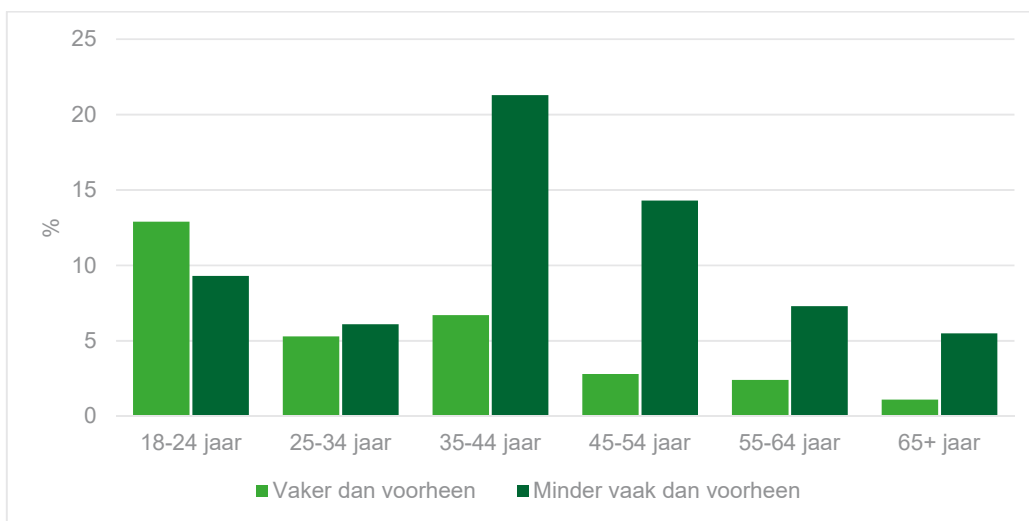
Ook al is het percentage mensen met diabetes dat minder strikt de medicatie neemt dan vóór de coronacrisis klein, toch zien we enkele tendensen die statistisch significant zijn. Een minder strikt gebruik van medicatie komt vaker voor bij mensen met diabetes type 2, vrouwen en personen in het Waals Gewest en neemt toe naarmate de leeftijd daalt. Er zijn geen significante verschillen naargelang het opleidingsniveau.

### 5.3. OPVOLGING DOOR ARTS OF ANDERE GEZONDHEIDSWERKER

Voor 89% van de mensen met diabetes heeft de coronacrisis geen impact op de opvolging door een arts of gezondheidswerker, 2,5% wordt vaker opgevolgd dan voorheen en 8% minder vaak dan voorheen.

Figuur 7 toont dat er belangrijke verschillen zijn in functie van de leeftijd. Vooral mensen met diabetes van middelbare leeftijd (35-54 jaar) worden minder vaak medisch opgevolgd dan voor de crisis.

**Figuur 7 |** Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) met diabetes dat vaker/minder vaak door een arts of gezondheidswerker wordt opgevolgd sinds het begin van de coronacrisis, volgens leeftijd, 4<sup>de</sup> COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020



Andere vaststellingen zijn:

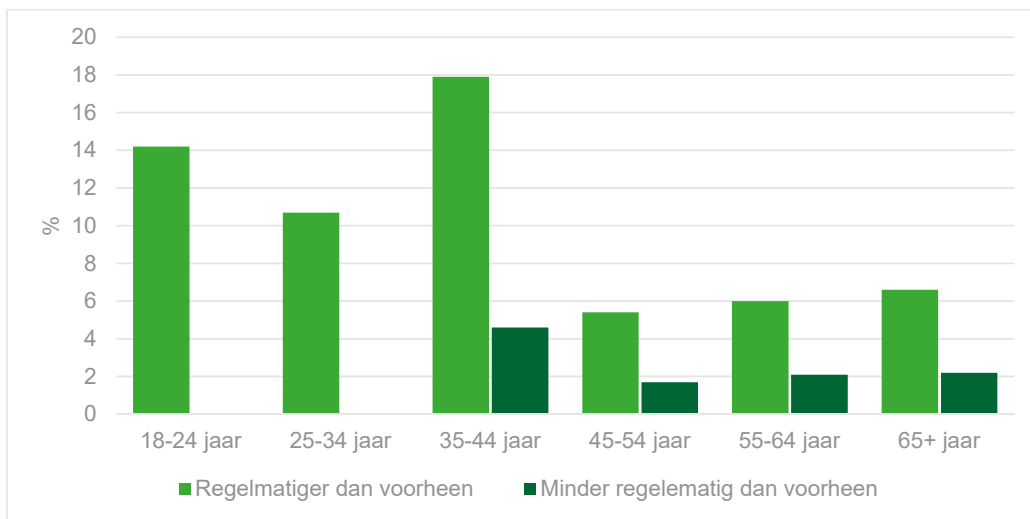
- het percentage vrouwen met diabetes dat minder vaak medisch wordt opgevolgd sinds het begin van de coronacrisis (11%) is significant hoger dan dit percentage bij mannen (6%);
- er zijn geen significante verschillen tussen een minder frequente medische opvolging en het type diabetes, het gewest waarin de persoon woont en het opleidingsniveau.

### 5.4. CONTROLE VAN BLOEDSUIKER THUIS

Meer dan twee derde van de mensen met diabetes geeft aan regelmatig hun bloedsuiker te controleren thuis (91% bij diabetes type 1 en 63% bij diabetes type 2).

Van deze mensen geeft 7% aan dat ze sinds het begin van de coronacrisis hun bloedsuiker regelmatig controleren, 91% controleert hun bloedsuiker even regelmatig en 2,0% minder regelmatig. Deze percentages variëren niet significant in functie van het type diabetes, geslacht, opleidingsniveau en gewest waar de persoon woont. Er zijn wel verschillen volgens de leeftijd (Figuur 8). Vooral de jongere mensen met diabetes controleren sinds het begin van de coronacrisis regelmatig hun bloedsuiker thuis.

**Figuur 8 |** Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) met diabetes dat regelmatig/minder regelmatig hun bloedsuiker thuis controleert sinds het begin van de coronacrisis, volgens leeftijd, 4<sup>de</sup> COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020

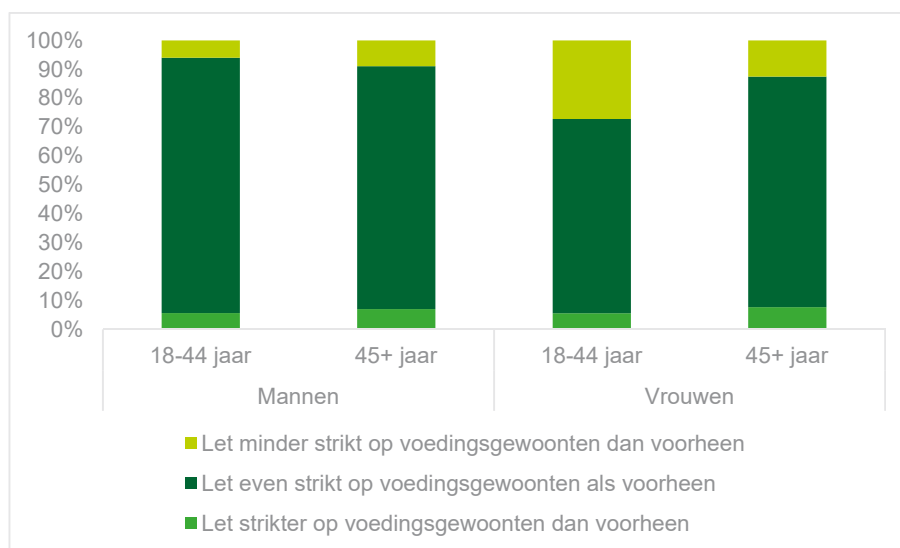


## 5.5. VOEDINGSGEWOONTEN

Een gezonde voeding is belangrijk voor iedereen, maar dit is zeker het geval voor mensen met diabetes. De meerderheid van de mensen met diabetes (81%) rapporteert geen veranderingen in de mate waarop ze op hun voeding letten sinds het begin van de coronacrisis; 7% let meer en 11,5% minder op zijn voeding.

Figuur 9 geeft per geslachts- en leeftijdsgroep veranderingen aan in de mate waarin mensen met diabetes op hun voedingsgewoonten letten sinds het begin van de coronacrisis. Opvallend is het relatief hoog percentage (27%) vrouwen met diabetes in de leeftijdsgroep tussen 18 en 44 jaar dat sinds het begin van de coronacrisis minder strikt op hun voeding let.

**Figuur 9 |** Verdeling (%) van de bevolking (van 18 jaar en ouder) met diabetes naargelang ze strikter/even strikt/minder strikt op hun voedingsgewoonten letten sinds het begin de coronacrisis, volgens geslacht en leeftijdsgroep, 4<sup>de</sup> COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020



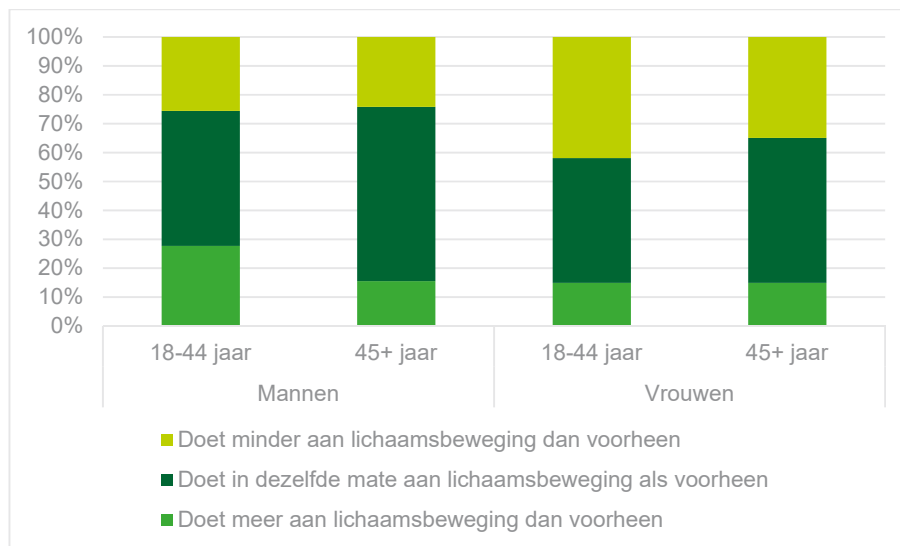
Mensen met diabetes type 2 rapporteren vaker dat ze sinds het begin van de coronacrisis minder strikt op hun voedingsgewoonten letten (12%) dan mensen met diabetes type 1 (8%) en dit is ook meer het geval in het Waals Gewest (18%) dan in het Vlaams Gewest (9%). Er worden geen verschillen vastgesteld in functie van het opleidingsniveau.

## 5.6. LICHAAMSBEWEGING

Lichaamsbeweging is belangrijk voor mensen met diabetes. Uit de enquête blijkt echter dat 29% van de mensen met diabetes sinds het begin van de coronacrisis minder aan lichaamsbeweging doet; 16% doet meer aan lichaamsbeweging en bij 55% is dit niet veranderd. Ook hier zijn de resultaten minder gunstig voor mensen met diabetes type 2 (30,5% doet minder aan lichaamsbeweging) dan voor mensen met diabetes type 1 (23,5% doet minder aan lichaamsbeweging).

Figuur 10 geeft per geslachts- en leeftijdsgroep aan in welke mate mensen met diabetes sinds het begin van de coronacrisis minder of meer bewegen in vergelijking met voorheen. Vrouwen scoren slechter dan mannen. Vooral vrouwen in de leeftijdsgroep tussen 18 en 44 jaar doen minder aan lichaamsbeweging sinds het begin van de crisis. Het betreft 42% van de vrouwen in deze groep.

**Figuur 10 | Verdeling (%) van de bevolking (van 18 jaar en ouder) met diabetes naargelang ze meer of minder aan lichaamsbeweging doen sinds het begin van de coronacrisis, volgens geslacht en leeftijdsgroep, 4<sup>de</sup> COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**



De mate waarin mensen met diabetes sinds het begin van de coronacrisis meer of minder aan lichaamsbeweging doen, hangt niet significant samen met het gewest waar ze wonen, noch met hun opleidingsniveau.

## 6. Vaccinatie

### 6.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- De helft van de bevolking is niet zeker om zich tegen een besmetting van het coronavirus (COVID-19) te zullen laten vaccineren of geeft aan dit niet te zullen doen.
- Jongeren en vrouwen geven relatief meer aan niet zeker te zijn om zich tegen een besmetting met het coronavirus (COVID-19) te zullen laten vaccineren of dit helemaal niet te doen.
- In het Waals Gewest geeft slechts 34% van de bevolking aan zich te zullen laten vaccineren tegen een besmetting met het coronavirus (COVID-19), in het Brussels Gewest gaat het om 44,5%, in het Vlaams Gewest om 59%.
- Bij diegenen die aangeven zich tegen een besmetting met het coronavirus (COVID-19) te zullen laten vaccineren, is een grote meerderheid ervan overtuigd dat vaccinatie de beste wijze is om een verdere verspreiding van het coronavirus (COVID-19) tegen te gaan en om terug te keren naar het normale leven.
- Bij diegenen die twijfelen of ze zich zullen laten vaccineren, is de vraag of het vaccin al uitvoerig is getest en geen ernstige bijwerkingen heeft, van cruciaal belang.
- Bij diegenen die aangeven dat ze zich niet zullen laten vaccineren, spelen vooral de mogelijke neveneffecten van het vaccin een rol.
- De houding van mensen ten aanzien van een toekomstige vaccinatie tegen een besmetting met het coronavirus (COVID-19) hangt deels samen met een algemene houding ten aanzien van vaccinatie. Bijna de helft van diegenen die stelt zich niet tegen een besmetting met het coronavirus (COVID-19) te zullen vaccineren, is in het algemeen eerder argwanend over het nut of de werkzaamheid van vaccins.

De COVID-19 Gezondheidsenquête 4 omvat voor het eerst vragen rond de houding van mensen ten aanzien van een mogelijke toekomstige vaccinatie tegen een besmetting met het coronavirus. Meer bepaald werd aan de respondenten de volgende vraag gesteld: "Er zijn momenteel geen vaccins beschikbaar om bescherming tegen het coronavirus (COVID-19) te bieden, maar vele onderzoekers werken aan het ontwikkelen en het testen van vaccins. Indien zo'n vaccin beschikbaar wordt, laat u zich dan vaccineren?". Mogelijke antwoorden waren de volgende: "Ja", "Misschien, niet zeker", "Neen".

Aan respondenten die "Ja" of "Neen" als antwoord gaven, werd de vraag gesteld welke de redenen zijn om zich (respectievelijk) wel of niet te laten vaccineren (meerkeuzevraag). Aan respondenten die "Misschien, niet zeker" antwoordden werd gevraagd welke elementen voor hen van belang zijn om rond een vaccinatie tegen het coronavirus een beslissing te nemen.

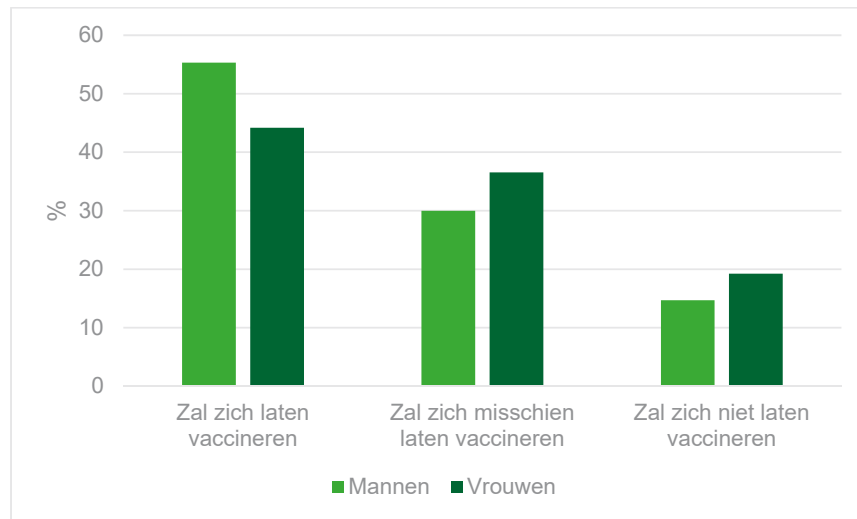
Om na te gaan of de houding van mensen ten aanzien van een mogelijke toekomstige vaccinatie tegen het coronavirus specifiek is - d.i. nauw gerelateerd met dit type vaccinatie, werd bij alle respondenten nagegaan wat hun houding is ten opzichte van vaccins in het algemeen.

### 6.2. VACCINATIE EENMAAL EEN VACCIN BESCHIKBAAR IS.

50% van de bevolking geeft aan zich te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) indien zo'n vaccin beschikbaar wordt, 33% van de bevolking geeft aan dit misschien (maar niet zeker) te zullen doen terwijl 17% van de bevolking stelt dit niet te zullen doen.

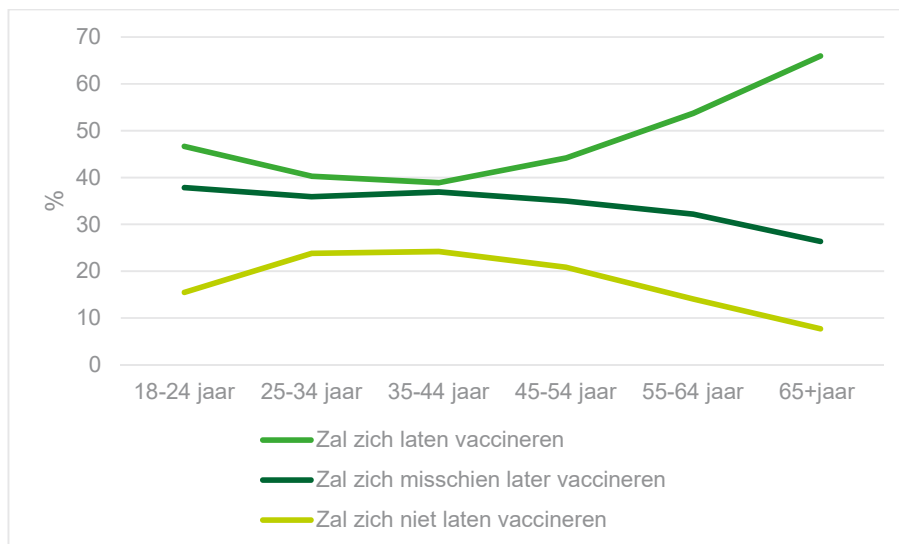
Bij mannen ligt het percentage personen dat stelt zich te zullen laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) significant hoger (55%) dan bij vrouwen (44%) (Figuur 11). Vrouwen geven dan ook relatief meer dan mannen aan dit misschien (maar niet zeker) (37% van de vrouwen, 30% van de mannen) of helemaal niet te doen (19% van de vrouwen, 15% van de mannen).

**Figuur 11 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) volgens het voornemen zich al dan niet te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) volgens geslacht, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



Het percentage personen dat aangeeft zich te laten vaccineren van zodra een vaccin beschikbaar is, daalt naarmate de leeftijd stijgt en dit tot de leeftijdsgroep van 35 tot 44 jaar (van 50,5% in de leeftijdsgroep van 18 tot 24 jaar tot 43% in de leeftijdsgroep van 35 tot 44 jaar) om daaropvolgend weer te stijgen tot 75,5% in de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder (Figuur 12). Een omgekeerd beeld kan worden vastgesteld wanneer het gaat om het percentage personen dat aangeeft zich niet te laten vaccineren: dit percentage stijgt met de leeftijd en dit tot de leeftijdsgroep van 35 tot 44 jaar (van 14% in de leeftijdsgroep van 18 tot 24 jaar tot 22% in de leeftijdsgroep van 35 tot 44 jaar). Bij personen van 65 jaar en ouder geeft 5% aan zich niet te laten vaccineren.

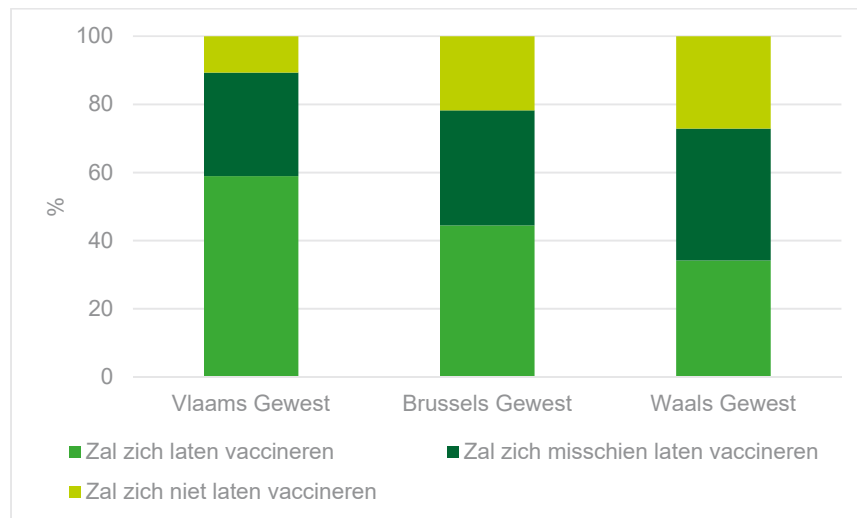
**Figuur 12 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) volgens het zich voornemen zich al dan niet te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) volgens leeftijdsgroep, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



De resultaten opgesplitst naar gewest laten opvallende resultaten zien: waar in het Vlaams Gewest de meerderheid van de bevolking (59%) aangeeft zich te zullen vaccineren tegen het coronavirus, daalt dit percentage tot 44,5% in het Brussels gewest en tot niet meer dan 34% in het Waals Gewest. Anders gesteld; in het Waals Gewest geeft slechts iets meer dan drie inwoners op tien aan zich tegen het coronavirus te laten

vaccineren (Figuur 13). Minder uitgesproken zijn de gewestelijke verschillen met betrekking tot de percentages van de bevolking dat zich misschien (maar niet zeker) zal laten vaccineren: 30% in het Vlaams Gewest, 34% in het Brussels Gewest en 39% in het Waals Gewest. Waar in het Vlaams Gewest 11% van de bevolking niet van plan is zich te laten vaccineren tegen het coronavirus, verdubbelt dit percentage in het Brussels Gewest (22%) en verdriedubbelt het zich bijna in het Waals Gewest (27%).

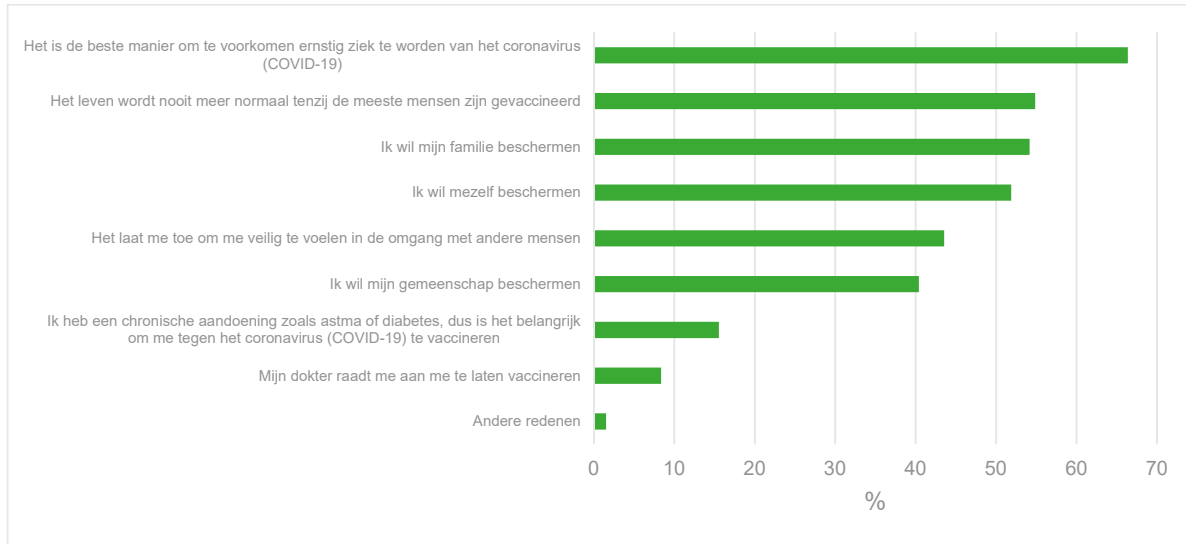
**Figuur 13 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) volgens het zich voornemen zich al dan niet te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) volgens gewest, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



### 6.3. REDENEN OM ZICH TE LATEN VACCINEREN TEGEN HET CORONAVIRUS

Bij diegenen die aangaven zich tegen het coronavirus te laten vaccineren indien zo'n vaccin beschikbaar wordt (50% van de bevolking), werd nagegaan welke hiervoor de redenen zijn. Hierbij konden, indien gewenst, meerdere redenen uit een lijst worden aangeduid. Zich laten vaccineren is de beste manier om te voorkomen ernstig ziek te worden van het coronavirus (COVID-19), zo geeft 66% van diegenen die zich zal laten vaccineren aan (Figuur 14). De overtuiging dat een massale vaccinatie tegen het coronavirus (COVID-19) een noodzakelijke voorwaarde is voor een terugkeer naar het normale leven wordt door 55% van diegenen die zich zal laten vaccineren aangekruist.

**Figuur 14 | Redenen om zich te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



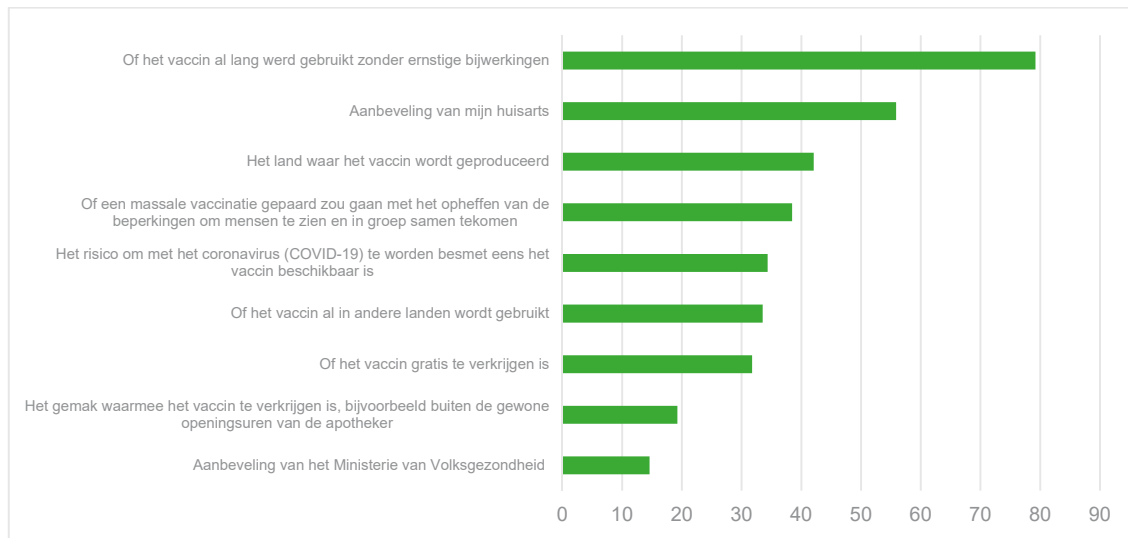
#### **6.4. ELEMENTEN VAN BELANG VOOR ZICH AL DAN NIET TE VACCINEREN**

Om een efficiënt vaccinatiebeleid te kunnen voeren, is het van uitzonderlijk groot belang te weten welke elementen voor de bevolking bepalend zijn voor zich al dan niet te laten vaccineren.. Om dit te achterhalen, werd bij diegenen die zich misschien (maar niet zeker) zullen laten vaccineren tegen het coronavirus (33% van de bevolking) nagegaan in welke mate een reeks van mogelijke overwegingen van belang zijn bij hun beslissing (zeer belangrijk, eerder belangrijk of helemaal niet belangrijk).

De vraag of het vaccin al lang werd gebruikt zonder ernstige bijwerkingen is bij uitstek de belangrijkste overweging (voor 79% van de bevolking die zich misschien (maar niet zeker) zal laten vaccineren is dit element van hoog belang) (Figuur 15). Dit wil zeggen dat, indien het vaccin nog niet lang zonder ernstige bijwerkingen is gebruikt, het moeilijk zal zijn deze groep te overtuigen zich te laten vaccineren. Een tweede element dat van hoog belang is, is het feit of vaccinatie tegen het coronavirus (COVID-19) door de huisarts wordt aanbevolen (voor 56% van de bevolking die zich misschien (maar niet zeker) zal laten vaccineren is dit element van hoog belang).



**Figuur 15 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft niet zeker te zijn om zich tegen het coronavirus te laten vaccineren en aangeven dat de volgende elementen zeer belangrijk zijn om hieromtrent een beslissing te nemen, 4<sup>de</sup> COVID Gezondheidsenquête, België 2020**

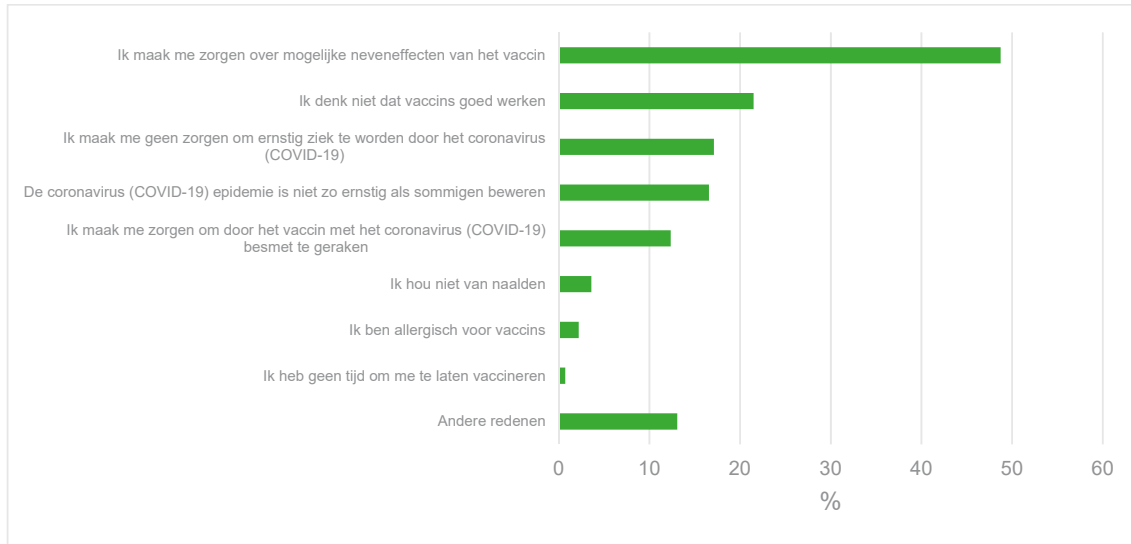


## 6.5. REDENEN OM ZICH NIET TE LATEN VACCINEREN

De enquêteresultaten tonen aan dat 17% van de bevolking niet van plan is zich te laten vaccineren eenmaal het vaccin tegen een besmetting met het coronavirus (COVID-19) beschikbaar is. Het is uiteraard van uitzonderlijk belang te weten wat de redenen hiervoor zijn. Om dit te achterhalen, werd aan diegenen die aangaven zich niet te zullen laten vaccineren gevraagd een of meerdere redenen uit een lijst aan te duiden.

Zorgen over de mogelijke neveneffecten van het vaccin werd door 49% van diegenen die aangaven zich niet te laten vaccineren, aangekruist, terwijl de reden dat vaccins niet goed werken door 21,5% werd gemeld. 14% vermeldde (eventueel bijkomend) andere redenen (Figuur 16). Het gaat hierbij voornamelijk over mensen die het moeilijk hebben met de bewering dat de ontwikkeling van een vaccin normaliter enkele jaren in beslag neemt, terwijl voor de ontwikkeling van een vaccin tegen besmetting met het coronavirus nu blijkbaar maar enkele maanden nodig zijn. Dit sterkt het idee dat een “haastig ontwikkeld” vaccin nood heeft aan bijzondere bijkomende communicatie om de bevolking van zijn effectiviteit en betrouwbaarheid te overtuigen.

**Figuur 16 | Redenen om zich niet te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19), vierde COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**

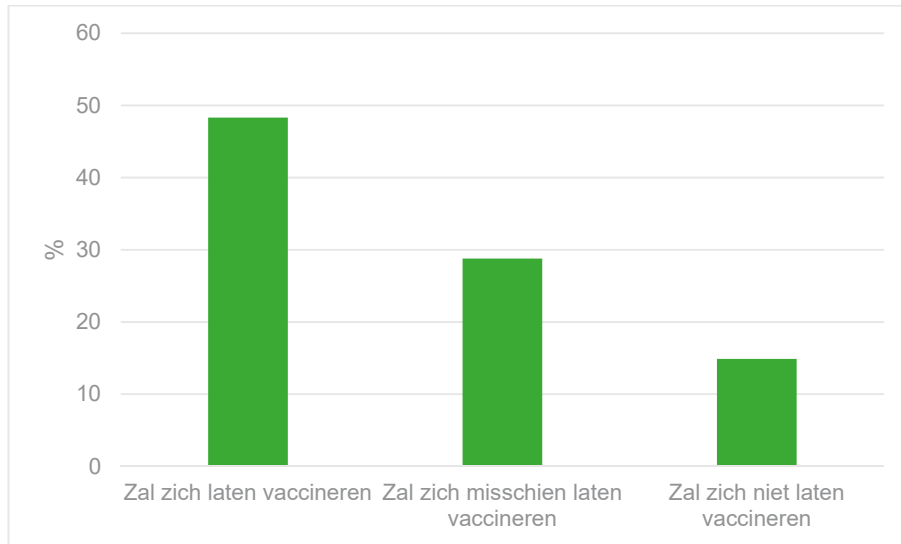


## 6.6. ALGEMENE HOUDING TEN AANZIEN VAN VACCINATIE

Een laatste aandachtspunt gaat om de vraag of de houding van mensen ten aanzien van een mogelijke toekomstige vaccinatie tegen het coronavirus (COVID-19) gerelateerd kan worden aan hun algemene attitude ten aanzien van vaccinatie. Hiervoor werd in de enquête het *General Vaccination Hesitancy* instrument gebruikt. Hierbij wordt nagegaan of mensen ooit een aanbevolen vaccin hebben geweigerd omdat ze het gevaarlijk of nutteloos vonden, of een vaccinatie hebben uitgesteld omdat ze er twijfels over hadden of ooit gevaccineerd zijn geweest terwijl ze twijfels hadden over de werkzaamheid ervan.

De resultaten van de enquête geven aan dat net een kwart van de bevolking (25%) eerder argwanend is over het nut of de werkzaamheid van vaccins. Deze algemene argwaan ten aanzien vaccins kan, althans deels, het voornemen zich niet tegen het coronavirus (COVID-19) te laten vaccineren, verklaren. Bijna de helft van diegenen die stellen zich niet tegen een besmetting met het coronavirus (COVID-19) te zullen laten vaccineren (48%) is in het algemeen eerder argwanend over het nut of de werkzaamheid van vaccins, bij diegenen die stellen zich te zullen vaccineren, gaat het om 15% (Figuur 17).

**Figuur 17 |** Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat eerder argwanend is over het nut van vaccins, volgens het voornemen zich tegen het coronavirus (COVID-19) te laten vaccineren, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020



## 7. Contactopvolging COVID-19

### 7.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

#### Contactopvolgingsscenter

- Volgens de vierde COVID-19-Gezondheidsenquête zouden 9 op de 10 inwoners van België, 18 jaar en ouder, indien ze besmet zouden zijn met het coronavirus (COVID-19) en positief zouden testen, contactinformatie doorgeven. Vrouwen, ouderen, en inwoners van het Vlaams Gewest zijn het meest bereidwillig om dit te doen.
- De belangrijkste redenen waarom mensen contactinformatie zouden doorgeven zijn dat het andere mensen kan helpen beschermen, dat het hun verantwoordelijkheid als burger is en dat het helpt de verspreiding van het coronavirus te vertragen.
- De belangrijkste redenen waarom mensen contactinformatie niet zouden doorgeven zijn dat ze zelf deze personen kunnen contacteren, dat ze de overheden wantrouwen en dat ze vrezen dat ze deze mensen ongemak zullen bezorgen.
- Ook geeft 9 op de 10 inwoners aan zeker of wellicht de aanbeveling van een contactopvolgingscenter te volgen om voor een periode van 7 dagen thuis in quarantaine te gaan indien ze een nauw contact hadden met een met COVID-19 besmette persoon. Dezelfde bevolkingsgroepen (vrouwen, ouderen en inwoners van het Vlaams Gewest) als bij het doorgeven van de contactinformatie zouden ook deze aanbeveling volgen.

#### Contactopvolging app

- Iets meer dan de helft van de inwoners geeft aan zeker of waarschijnlijk de app op hun mobiele telefoon te installeren. Mannen, 45-plussers, hoger opgeleiden en inwoners van het Vlaams Gewest zijn hiertoe eerder bereid.
- De belangrijkste redenen om deze app te installeren zijn dat de app het risico om besmet te worden laat weten, dit bijdraagt om de verspreiding van het virus te vertragen en om familie en vrienden te beschermen.
- De belangrijkste redenen om deze app niet te installeren zijn de vrees dat de overheid hun privacy niet genoeg zal respecteren, de vrees dat de overheid dit zou gebruiken als excuus voor meer toezicht na de epidemie en dat men zich nog niet meer ongerust wilt voelen dan nu al het geval is.
- 86,5% van de personen geven aan zeker/wellicht de aanbeveling van de app te volgen om voor een periode van 7 dagen thuis in quarantaine te gaan indien men een nauw contact had met een met COVID-19 besmette persoon. Vrouwen, 35-plussers, lager opgeleiden en inwoners van Brussel en Wallonië volgen vaker deze aanbeveling.
- Ook geven 9 op de 10 personen aan zeker/wellicht de aanbeveling van de app te volgen om zich te laten testen indien men een nauw contact had met een met COVID-19 besmette persoon. 65-plussers en inwoners van het Brussels Gewest volgen vaker deze aanbeveling.
- Jongvolwassenen van 18-24 jaar zijn dus minder geneigd deze app te installeren en om de aanbevelingen (in quarantaine gaan en zich laten testen) van deze app te volgen.

## 7.2. INLEIDING<sup>2</sup>

Bij contactopvolging worden personen die in contact stonden met een persoon die besmet is met het coronavirus (COVID-19) opgespoord. Indien deze contactpersonen zelf een hoog risico gelopen hebben om besmet te zijn met het virus, wordt hen gevraagd om zich preventief in quarantaine te plaatsen om de ketting van besmetting te breken. Personen die (nog) geen ziekteverschijnselen vertonen kunnen het virus overdragen. Daarom moeten ook asymptomatische personen in quarantaine.

Contactopvolging is enkel nuttig en haalbaar als het aantal infecties beperkt is. Tijdens de eerste piek van de pandemie was het nog niet mogelijk om contacten op te volgen en werd gekozen voor een preventieve quarantaine voor de hele bevolking. Contactopvolging laat ons nu toe om enkel de personen die een hoog risico lopen op besmetting in quarantaine te plaatsen, en om meer vrijheid te gunnen aan de andere personen. Bovendien helpt het nauwgezet opvolgen van contacten ons om belangrijke informatie te verzamelen over een eventuele opflakking van het virus.

Sinds 30 september stelt de Belgische overheid de app “Coronalert” ter beschikking aan de Belgische burger. “Coronalert” zal de bestaande maatregelen aanvullen en versterken. Door de uitwisseling van anonieme codes kunnen mobiele telefoons privacy vriendelijk opvolgen wie met wie in nauw contact kwam. Wanneer een app-gebruiker positief test op COVID-19 en dit invoert in de app dan worden met behulp van deze codes andere app-gebruikers die in nauw contact kwamen met de besmette persoon verwittigd. Zo wordt opvolging mogelijk voor contacten die de gebruiker niet kent, of zich niet kan herinneren.

Het betreft hier een nieuwe module in de COVID-19-Gezondheidsenquêtes.

## 7.3. CONTACTOPVOLGINGSCENTER

### Doorgeven van contactinformatie

92% van de bevolking (18 jaar en ouder) geeft aan dat, indien ze besmet zouden zijn met het coronavirus (COVID-19) en positief zouden testen, ze informatie zouden doorgeven van de mensen waarmee ze in contact zijn geweest als de overheid dit zou vragen.

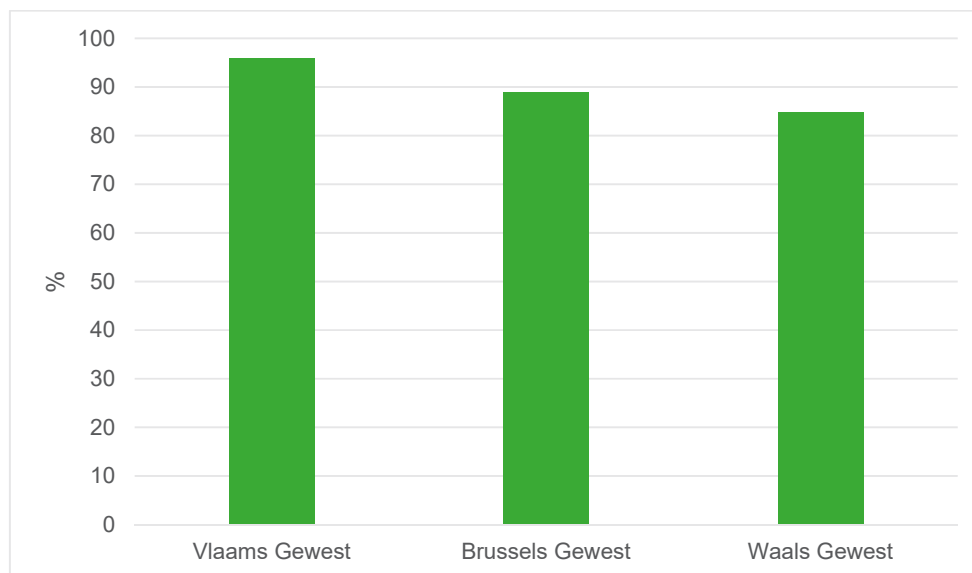
Het percentage vrouwen dat informatie zou doorgeven indien besmet met het coronavirus (93%) is significant hoger dan het percentage mannen dat deze informatie zou doorgeven (90%). Daarnaast neemt dit percentage geleidelijk toe met de leeftijd: 90% van de 18-24-jarigen tot 97% van de 65-plussers die informatie zouden doorgeven indien besmet met het coronavirus. Het verschil tussen de jongste en oudste leeftijdsgroep is significant.

Het percentage inwoners van het Vlaams Gewest (96%) dat aangeeft informatie door te geven indien ze besmet zouden zijn met het coronavirus is significant hoger dan het percentage inwoners van het Brussels (89%) en het Waals Gewest (85%) die dit aangeeft (Figuur 18). Het Waals percentage is ook significant lager dan het Brussels percentage.

---

<sup>2</sup> [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_FAQ%20contact%20tracing\\_NL.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_FAQ%20contact%20tracing_NL.pdf)

**Figuur 18 |** Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat informatie zou doorgeven indien ze besmet zouden zijn met het coronavirus, volgens gewest, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020



Aan de diegenen die bevestigend hadden geantwoord op de vraag of ze informatie zouden doorgeven indien ze besmet zouden zijn met het coronavirus, werd de reden gevraagd waarom ze dit zouden doen. Er konden meerdere redenen worden opgegeven. De drie belangrijkste redenen zijn: andere mensen beschermen (77%), verantwoordelijkheid als burger (76%) en helpen vertragen van de verspreiding van het coronavirus (75%) (Tabel 1). De reden ‘andere mensen beschermen’ wordt vaker aangegeven door vrouwen dan door mannen en meer door de jongere leeftijdsgroepen dan door de oudere leeftijdsgroepen. De verspreiding vertragen wordt dan weer vaker als reden aangegeven door mannen dan door vrouwen.

**Tabel 1 |** Redenen waarom iemand de contactinformatie zou doorgeven, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020

Ik zou de informatie doorgeven want ...	%
hierdoor kan ik andere mensen beschermen	77,4
dit is mijn verantwoordelijkheid als burger	76,3
ik geloof dat dit de verspreiding van het coronavirus (COVID-19) kan helpen vertragen	74,6
mijn vrienden en familie zouden dit van mij verwachten	37,2
ik zou worden bestraft als ik dit niet zou doen	2,9
andere reden(en)	0,5

Daarnaast werd aan de diegenen die hadden geantwoord dat ze de contactinformatie niet zouden doorgeven als ze besmet zouden zijn met het coronavirus, de reden gevraagd waarom ze dit niet zouden doen. Ook hier konden meerdere redenen worden opgegeven. De top drie is: hen zelf contacteren (67%), wantrouwt overheden (46%) en ongemak bezorgen aan de mensen van wie ze de namen zouden geven (27%) (Tabel 2). Deze drie redenen worden vaker aangegeven door mannen dan door vrouwen. Jongvolwassenen geven vaker aan dan ouderen dat ze hen zelf zullen contacteren, maar geven minder vaak aan overheden te wantrouwen. In de lijst van de antwoordcategorie ‘andere reden(en)’ werd ook vaak ‘(schending van de) privacy’ aangehaald.

Tabel 2 | Redenen waarom iemand de contactinformatie niet zou doorgeven, 4° COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020

Ik zou de informatie niet doorgeven want ...	%
ik zou hen zelf kunnen contacteren	67,1
ik wantrouw overheden	45,7
ik zou ongemak bezorgen aan de mensen van wie ik de namen zou geven	27,2
ik geloof dat dit kan leiden tot inkomensverlies voor deze mensen vanwege de opgelegde quarantaine	23,4
mijn familie en vrienden zouden van me verwachten hun namen niet te geven	20,7
ik geloof dat mensen me het kwalijk zouden nemen als ik hun namen zou geven	20,5
ik wil niet dat anderen weten dat ik positief ben	5,6
andere reden(en)	10,0

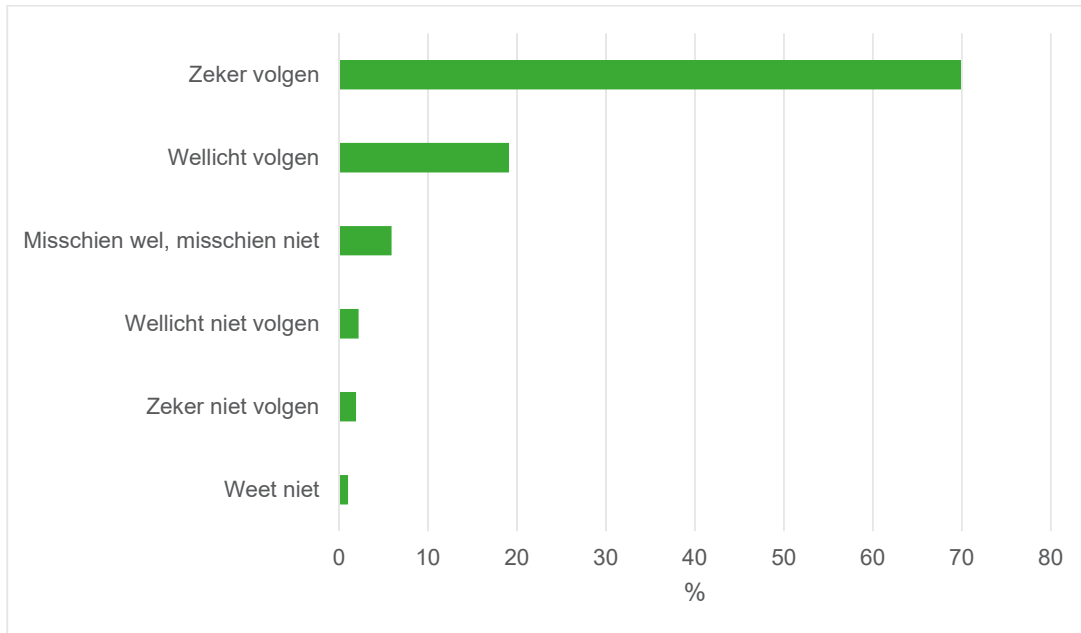
### Volgen van de aanbeveling om in quarantaine te gaan

Tot slot werd nog aan iedereen de volgende vraag gesteld: "Hoe waarschijnlijk is het dat u de aanbeveling van een contactopvolgingscenter volgt om voor een periode van 7 dagen thuis in quarantaine te gaan indien u nauw contact had met een met COVID-19 besmette persoon?" met de volgende zes antwoordmogelijkheden: 1) ik zou deze aanbeveling zeker volgen, 2) Ik zou deze aanbeveling wellicht volgen, 3) Ik zou deze aanbeveling misschien wel, misschien niet volgen, 4) Ik zou deze aanbeveling wellicht niet volgen, 5) Ik zou deze aanbeveling zeker niet volgen en 6) Ik weet het niet.

Een groot deel van de bevolking (70%) geeft aan de aanbeveling van een contactopvolgingscenter te volgen om voor een periode van 7 dagen thuis in quarantaine te gaan indien ze een nauw contact hadden met een met COVID-19 besmette persoon. Bovendien zal 19% van de bevolking deze aanbeveling wellicht volgen. Daarnaast geeft 6% van de bevolking aan deze aanbeveling misschien wel, misschien niet te volgen, 2,2% wellicht niet, 1,9% zeker niet en 1,0% weet het niet (Figuur 19).

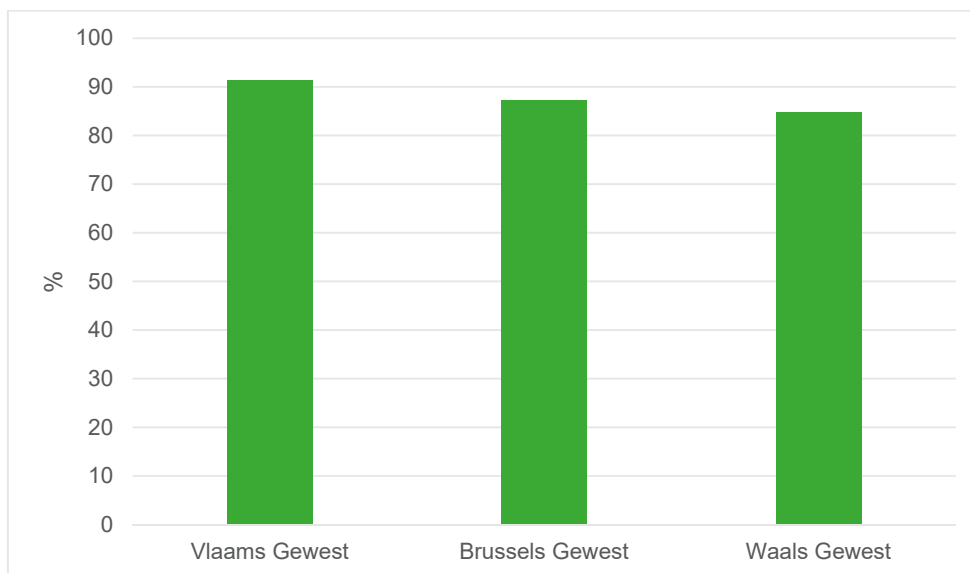
89% van de bevolking geeft dus aan deze aanbeveling zeker of wellicht te volgen. Vrouwen zijn hierin consequenter dan mannen: 92% van de vrouwen geeft aan zeker of wellicht in quarantaine te gaan tegenover 85,5% van de mannen, een significant verschil. Daarnaast geven ook de oudere leeftijdsgroepen (92% van de 55-64-jarigen en 96% van de 65-plussers) significant meer aan deze aanbeveling zeker of wellicht te volgen dan de 18-24-jarigen (83,5%).

**Figuur 19 | Verdeling of de bevolking (van 18 jaar en ouder) de aanbeveling van een contactopvolgingscenter zou volgen om voor een periode van 7 dagen thuis in quarantaine te gaan indien men een nauw contact had met een met COVID-19 besmette persoon, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



Het percentage inwoners in het Vlaams Gewest dat aangeeft zeker of wellicht de aanbeveling te volgen en in quarantaine te gaan (91%) is significant hoger dan het percentage inwoners van het Brussels (87%) en dat van het Waals Gewest (85%) (Figuur 20).

**Figuur 20 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft de aanbeveling van een contactopvolgingscenter te volgen om voor een periode van 7 dagen thuis in quarantaine te gaan indien men een nauw contact had met een met COVID-19 besmette persoon, volgens gewest, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**





## 7.4. CONTACTOPVOLGING APP

### Installatie van de app op de mobiele telefoon

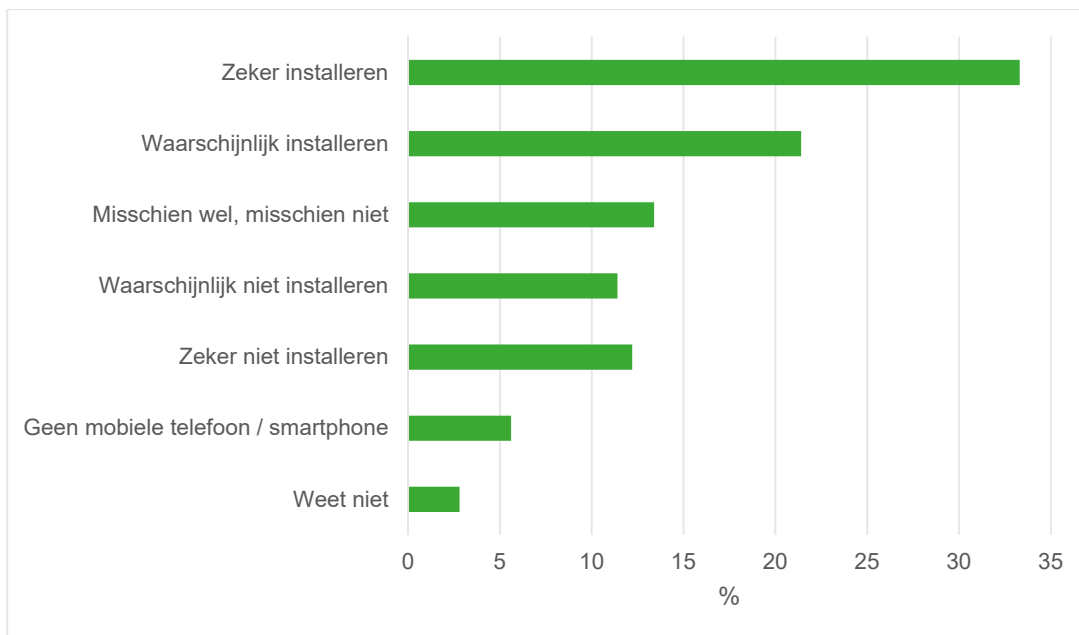
Op het moment van de bevraging was de Coronalert applicatie in een testfase, en dus nog net niet gelanceerd voor het grote publiek. Daarom werden de deelnemers eerst geïnformeerd over deze app met de volgende tekst.

«De digitale applicatie "Coronalert" maakt het mogelijk om gebruikers snel te waarschuwen wanneer ze in contact zijn geweest met een persoon die positief heeft getest op het coronavirus, zonder de identiteit van het contact te onthullen of waar en wanneer het contact precies heeft plaatsgevonden. De applicatie is dus volledig anoniem en registreert niet waar de gebruiker is geweest. Deze applicatie is ontwikkeld in opdracht van de overheid. Het wijdverbreide gebruik van deze applicatie maakt het mogelijk om veel mensen te bereiken en zo de verspreiding van het virus te vertragen. Zolang u geen nauw contact hebt gehad met een besmet persoon zal u een groen scherm "laag risico" zien. Als u een nauw contact hebt gehad met een besmet persoon, zal er een rood scherm "hoger risico" verschijnen.»

Na deze inleiding werd de volgende vraag gesteld: Hoe waarschijnlijk zou u een dergelijke app op uw mobiele telefoon installeren, of niet installeren? met de volgende zeven antwoordmogelijkheden: 1) Ik zou dit zeker installeren, 2) Ik zou dit waarschijnlijk installeren, 3) Ik zou dit misschien wel, misschien niet installeren, 4) Ik zou dit waarschijnlijk niet installeren, 5) Ik zou dit zeker niet installeren, 6) Ik heb geen mobiele telefoon / smartphone en 7) Ik weet het niet.

Figuur 21 geeft de verdeling weer of de bevolking van 18 jaar en ouder de app zal installeren.

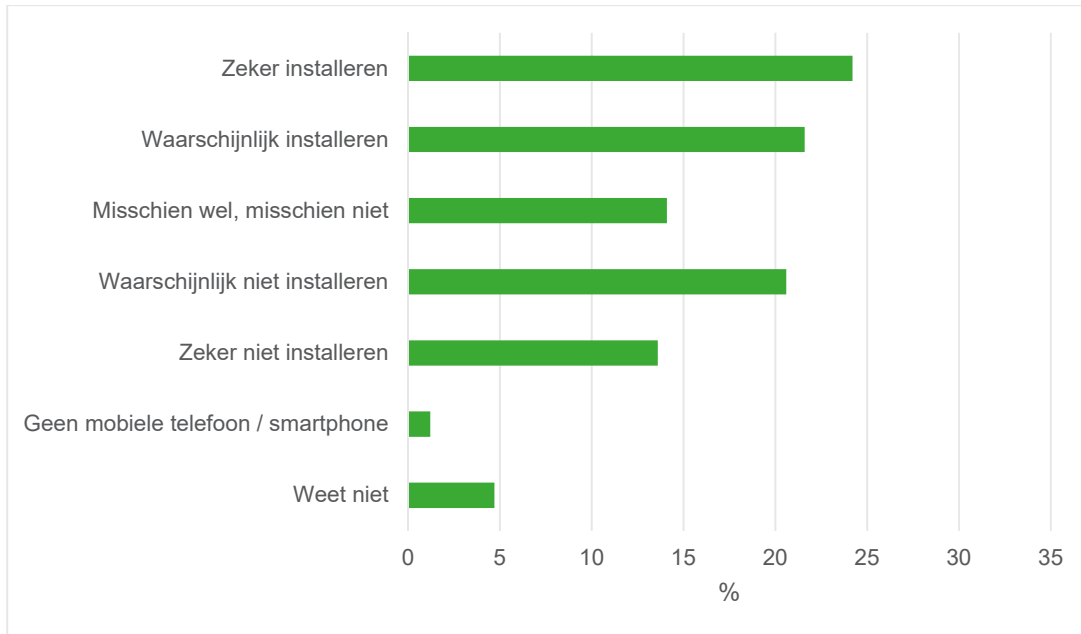
**Figuur 21|** Verdeling of de bevolking (van 18 jaar en ouder) de app op hun mobiele telefoon installeren of niet, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020.



Iets meer dan de helft van de bevolking (55%) geeft aan zeker of waarschijnlijk de app op hun mobiele telefoon te installeren. Het percentage mannen dat de app zeker of waarschijnlijk zouden installeren (56%) is een beetje hoger dan het percentage vrouwen dat dit zou doen (54%) en het verschil is significant. Jongvolwassenen zijn minder geneigd om de app te installeren (46% van de 18-24-jarigen en 45% van de 25-34-jarigen) dan 45-plussers (gaande van 54% van de 45-54-jarigen tot 63% van de 65-plussers), een significant verschil.

Wanneer we specifiek kijken naar jongvolwassenen van 18-24 jaar (Figuur 22) dan blijkt dat deze bevolkingsgroep minder geneigd is om de app te zullen installeren.

**Figuur 22 | Verdeling of de jongvolwassenen (van 18 tot 24 jaar) de app op hun mobiele telefoon installeren of niet, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**

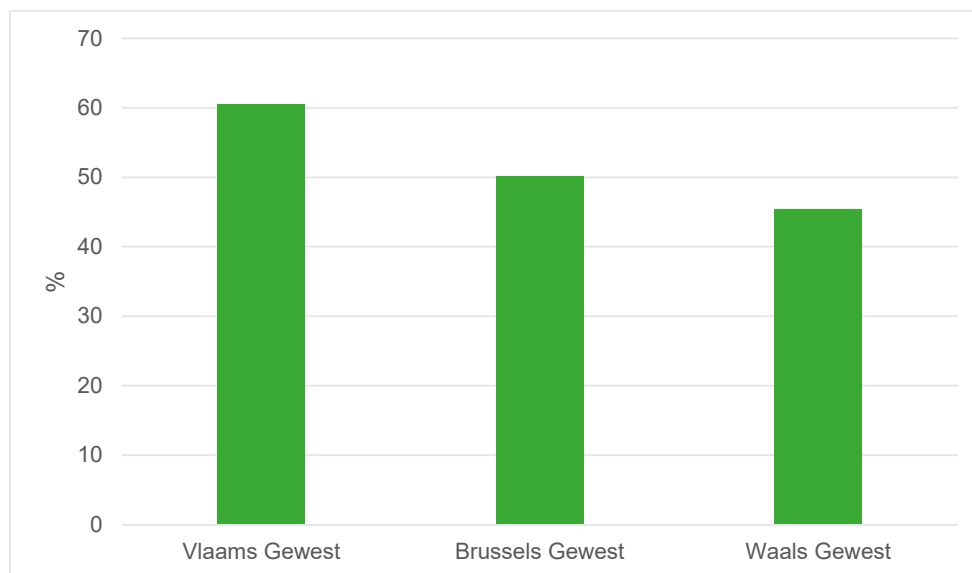


Twee weken na de lancering van de app, was deze 970 000 keer gedownload. Gezien meer dan de helft van de bevolking positief staat ten opzichte van het installeren van de app is er dus nog veel potentieel om het aantal effectieve gebruikers van de app te vergroten.

Na correctie voor leeftijd en geslacht is het percentage van de bevolking dat de app zou installeren (zeker of waarschijnlijk) significant hoger bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (56%) dan bij diegenen met een diploma secundair onderwijs of lager (54%) (deze percentages zijn respectievelijk 54% en 57% na correctie voor leeftijd en geslacht).

Inwoners van het Vlaams Gewest (60,5%) geven significant vaker aan de app zeker of waarschijnlijk te installeren op hun mobiele telefoon dan inwoners van het Brussels (50%) en het Waals Gewest (45%). Het verschil tussen het Brussels en het Waals percentage is ook significant (Figuur 23).

**Figuur 23 |** Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft de app zeker of waarschijnlijk op hun mobiele telefoon te installen, volgens gewest, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020



Aan diegenen die hadden aangegeven dat ze zeker de app zouden installeren, maar ook aan diegenen die nog twijfelden (antwoordcategorieën: zeker / waarschijnlijk / misschien wel, misschien niet / waarschijnlijk niet / ik weet het niet), werd gevraagd wat de belangrijkste redenen zijn om een dergelijke app te installeren (max 5). In Tabel 3 zijn de redenen in volgorde van belang weergegeven, met in de top drie: laat risico om besmet te worden weten (62%), draagt bij om verdere verspreiding van het virus te vertragen (61%) en om familie en vrienden te beschermen (60%). De eerste reden 'laat het risico om besmet te worden weten' wordt vaker aangegeven door 65-plussers dan door de jongvolwassenen van 18-24 jaar, de tweede reden 'bijdragen om verdere verspreiding van het virus te vertragen' wordt vaker door mannen dan door vrouwen aangegeven en de derde reden 'bescherming van familie en vrienden' wordt vaker door vrouwen dan door mannen aangegeven.

**Tabel 3 |** Belangrijkste redenen waarom iemand de app zou installeren, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020

Redenen	%
Het zou mij mijn risico om besmet te worden laten weten	62,4
Het zou bijdragen om verdere verspreiding van het virus te vertragen	61,3
Het zou mijn familie en vrienden beschermen	60,4
Een gevoel van verantwoordelijkheid voor de gemeenschap	55,1
Het zou mij helpen om gezond te blijven	26,2
Het groene scherm 'laag risico' zou me gerust stellen	25,1
Het zou het aantal doden bij de oudere bevolking helpen verminderen	24,7
Andere redenen	1,9

Aan diegenen die hadden aangegeven dat ze zeker de app niet zouden installeren, maar ook aan diegenen die nog twifelden (antwoordcategorieën: waarschijnlijk / misschien wel, misschien niet / waarschijnlijk niet / zeker niet / ik weet het niet), werd gevraagd wat de belangrijkste redenen zijn om een dergelijke app niet te installeren (max 5). In Tabel 4 zijn de redenen in volgorde van belang weergegeven, met in de top drie: vrees dat overheid hun privacy niet genoeg zal respecteren (52,5%), vrees dat de overheid dit zou gebruiken als excuus voor meer toezicht na de epidemie (37,5%) en niet meer ongerust voelen dan nu al het geval is (26%). De belangrijkste reden 'vrees dat overheid mijn privacy niet genoeg zal respecteren' wordt, in vergelijking met de 18-24-jarigen, vaker aangegeven door de 25-44-jarigen en minder vaak door de 55-plussers. De tweede reden 'vrees dat overheid dit zou gebruiken als excuus voor meer toezicht na de epidemie' wordt vaker door mannen dan door vrouwen aangegeven en vaker door de 25-34-jarigen en minder vaak door de 55-plussers t.o.v. de 18-24-jarigen. De derde reden 'niet meer ongerust voelen dan nu al het geval is' wordt vaker aangegeven door vrouwen dan door mannen en minder vaak vanaf de leeftijd van 35 jaar dan door de jongvolwassenen van 18- 24 jaar.

**Tabel 4 | Belangrijkste redenen waarom iemand de app niet zou installeren, Vierde COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020.**

Redenen	%
Ik zit ermee in dat de overheid mijn privacy niet genoeg zal respecteren	52,5
Ik zit ermee in dat de overheid dit zou gebruiken als een excuus voor meer toezicht na de epidemie	37,5
Ik wil me niet nog meer ongerust voelen dan nu al het geval is	26,2
Ik zit ermee in dat mijn mobiele telefoon meer kans heeft om gehackt te worden	21,3
Ik zou geen voordeel hebben bij het gebruik van de app	12,5
Het zou te veel gedoe zijn om zo'n app te installeren	11,6
Ik zal hoe dan ook niet besmet raken	1,4
Andere redenen	13,7

In de lijst van de antwoordcategorie 'andere reden(en)' werden vaak nog volgende redenen aangehaald:

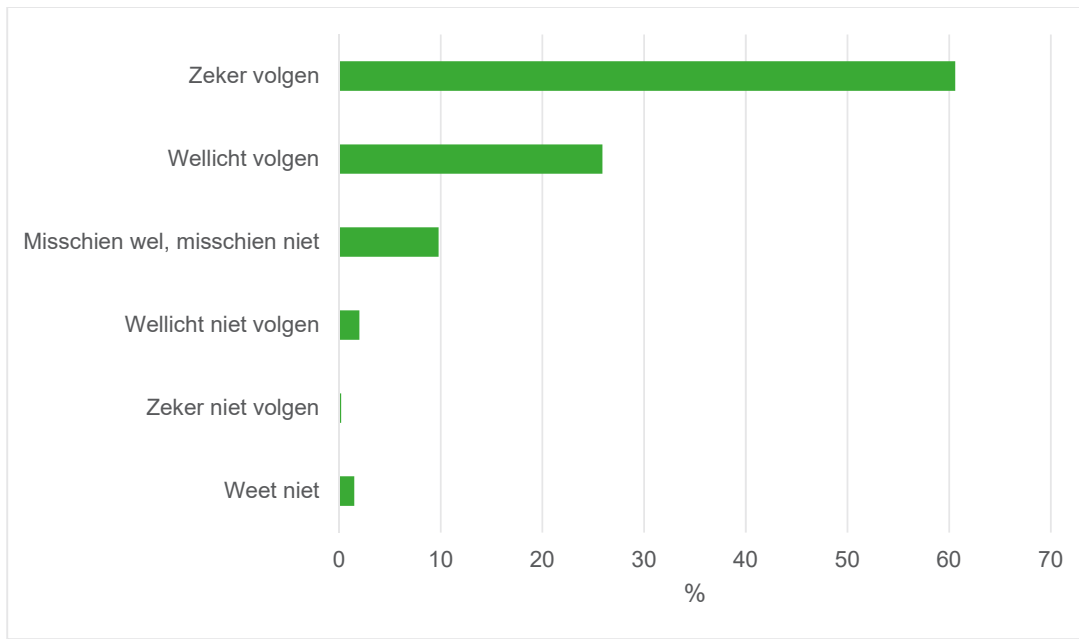
- Het feit dat Bluetooth (alsook 4G) steeds moet aanstaan en dit een invloed heeft op het batterijverbruik
- Is alleen maar doeltreffend als iedereen deze app zal installeren
- Twijfel over de betrouwbaarheid van de app, kan vals gevoel van (on)veiligheid geven
- Vaak mobiele telefoon / smartphone niet mee
- Verouderde telefoon, onvoldoende geheugen om de app te installeren
- Volgt de aanbevelingen (beperkte contacten, afstand, mondkap) en ziet er dus het nut niet van in

### Volgen van de aanbevelingen van de app op mobiele telefoon

Aan diegenen die op de vraag of ze de app op hun mobiele telefoon zouden installeren met de antwoorden 'zeker', 'waarschijnlijk', 'misschien wel, misschien niet' en 'ik weet het niet' werden nog twee bijkomende vragen gesteld, namelijk of ze de aanbevelingen van de app zouden volgen om voor een periode van 7 dagen thuis in quarantaine te gaan en om zich te laten testen indien ze nauw contact hadden met een met COVID- 19 besmette persoon.

Figuur 24 geeft de verdeling weer of de bevolking van 18 jaar en ouder de aanbeveling van de app zou volgen om voor een periode van 7 dagen thuis in quarantaine te gaan.

**Figuur 24 | Verdeling of de bevolking (van 18 jaar en ouder) die de app mogelijks installeren de aanbevelingen van de app volgen om voor een periode van 7 dagen thuis in quarantaine te gaan indien ze nauw contact hadden met een met COVID-19 besmette persoon, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



86,5% inwoners van België die de app zeker, waarschijnlijk of misschien op hun mobiele telefoon zullen installeren, of het nog niet weten, geven aan zeker of wellicht de aanbeveling van de app te volgen om voor een periode van 7 dagen thuis in quarantaine te gaan indien ze nauw contact hadden met een met COVID-19 besmette persoon.

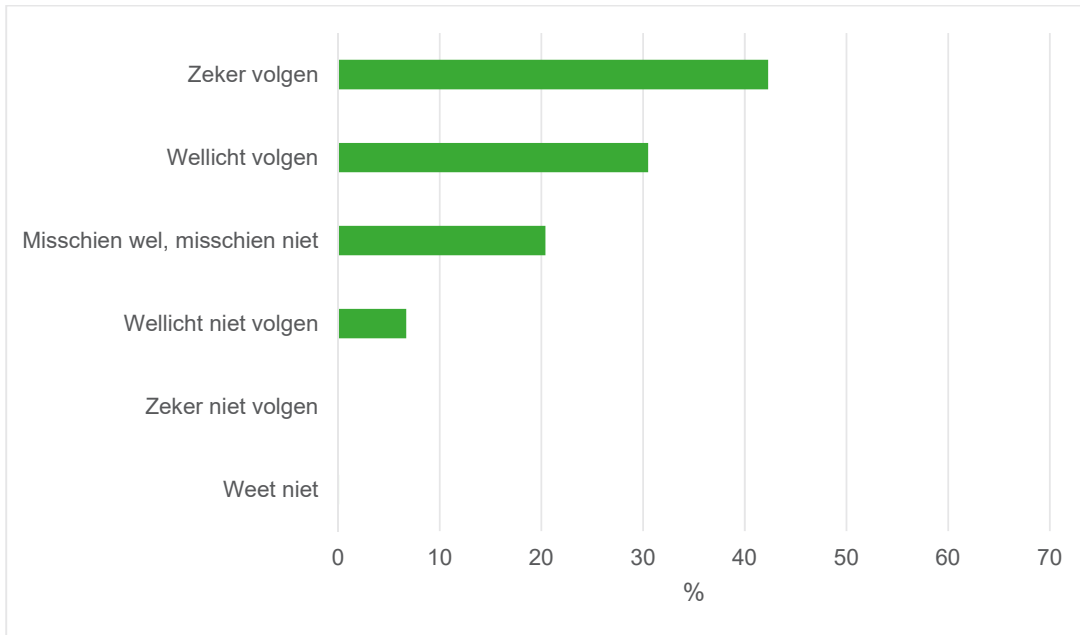
Het percentage vrouwen (89%) dat aangeeft deze aanbeveling te volgen is significant hoger dan het percentage mannen (84%). Vanaf de leeftijd van 35 jaar (82% in de leeftijdsgroep van 35-44 jaar tot 97% bij de 65-plussers) wordt er significant meer aangegeven deze aanbeveling te volgen dan in de jongste leeftijdsgroep (73% in de leeftijdsgroep van 18-24 jaar).

Wanneer we specifiek kijken naar jongvolwassenen van 18-24 jaar (Figuur 25) dan blijkt dat deze bevolkingsgroep minder geneigd is om de aanbeveling van de app te volgen om in quarantaine te gaan.

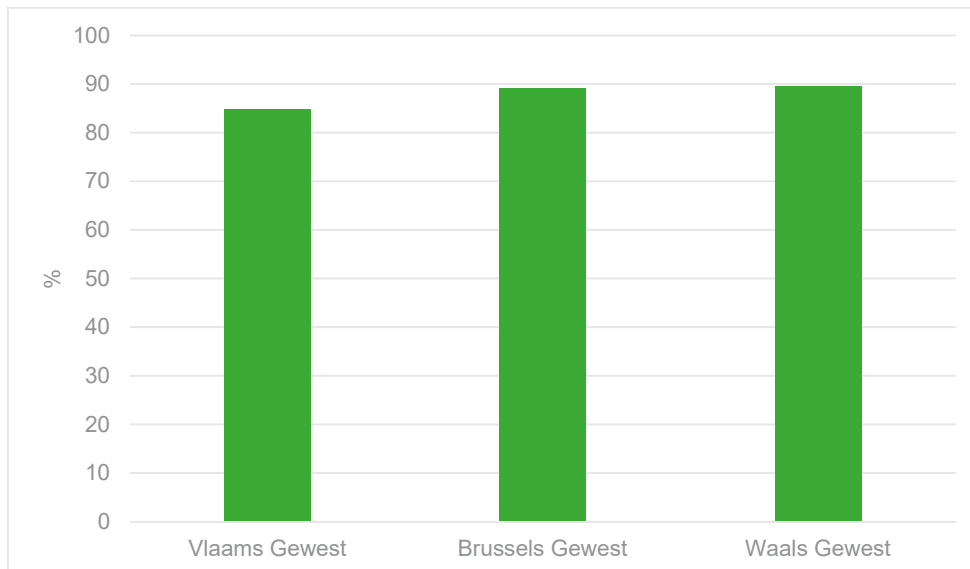
Lager opgeleiden (88% van diegenen met een diploma secundair onderwijs of lager) geven meer aan deze aanbeveling te zullen volgen dan de hoger opgeleiden (84,5% van diegenen met een diploma hoger onderwijs), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

Deze aanbeveling zou significant minder in het Vlaams Gewest (85%) dan in het Brussels (89%) en het Waals Gewest (89,5%) gevolgd worden (Figuur 26).

**Figuur 25 | Verdeling of de jongvolwassenen (van 18 tot 24 jaar) die de app mogelijks installeren de aanbevelingen van de app volgen om voor een periode van 7 dagen thuis in quarantaine te gaan indien ze nauw contact hadden met een met COVID-19 besmette persoon, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**

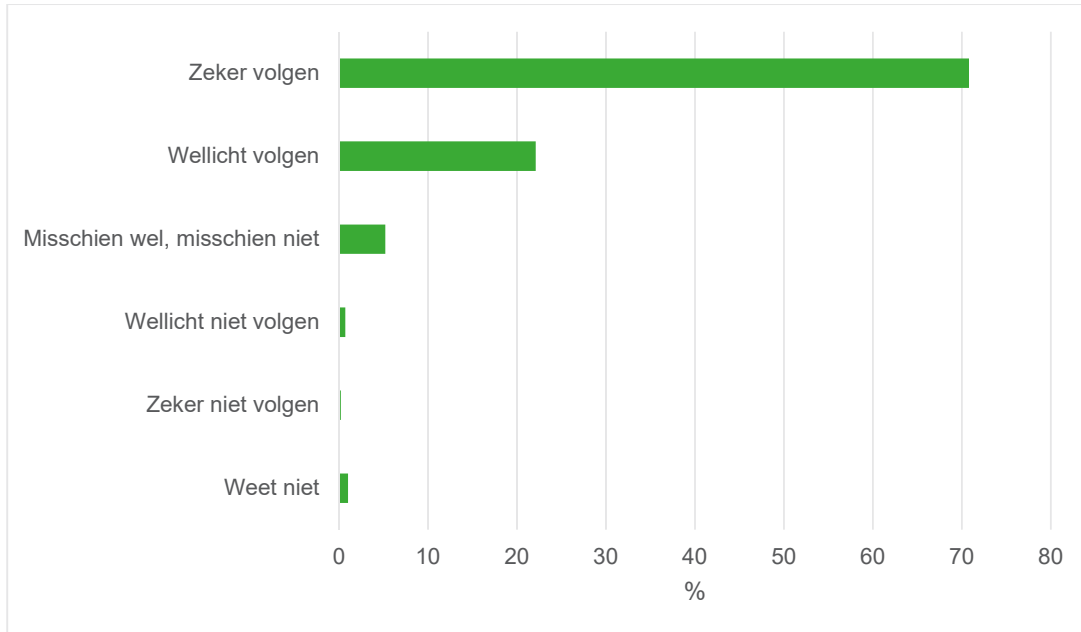


**Figuur 26 | Percentage van de bevolking die de app mogelijks installeren dat aangeeft de aanbeveling van de app te volgen om voor een periode van 7 dagen thuis in quarantaine te gaan indien ze nauw contact hadden met een met COVID-19 besmette persoon, volgens gewest, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



Figuur 27 geeft de verdeling weer of de bevolking van 18 jaar en ouder de aanbeveling van de app zou volgen om zich te laten testen.

**Figuur 27 | Verdeling of de bevolking (van 18 jaar en ouder) die de app mogelijks installeren de aanbevelingen van de app volgen om zich te laten testen indien ze nauw contact hadden met een met COVID-19 besmette persoon, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



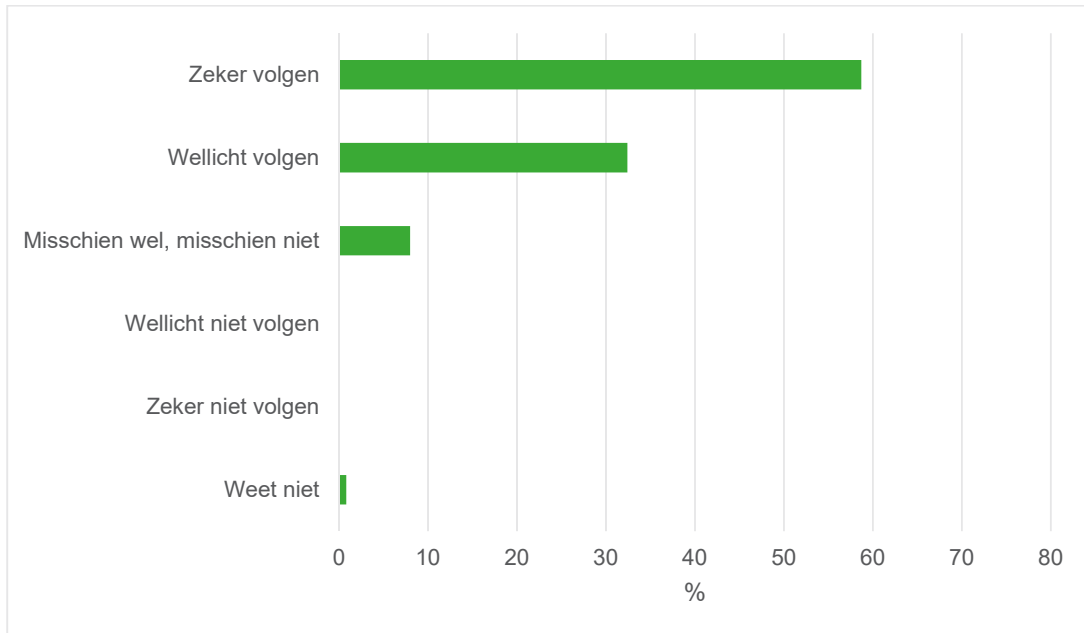
Dus 93% van de bevolking die de app zeker, waarschijnlijk of misschien op hun mobiele telefoon zal installeren, of het nog niet weet, geeft aan zeker of wellicht de aanbevelingen van de app te volgen om zich te laten testen indien er een nauw contact was met een door COVID-19 besmette persoon.

Er is geen significant verschil volgens geslacht. Het percentage 65-plussers (96%) dat aangeeft deze aanbeveling van de app om zich te laten testen zeker of wellicht te volgen is significant hoger dan bij de 18-24-jarigen (91%).

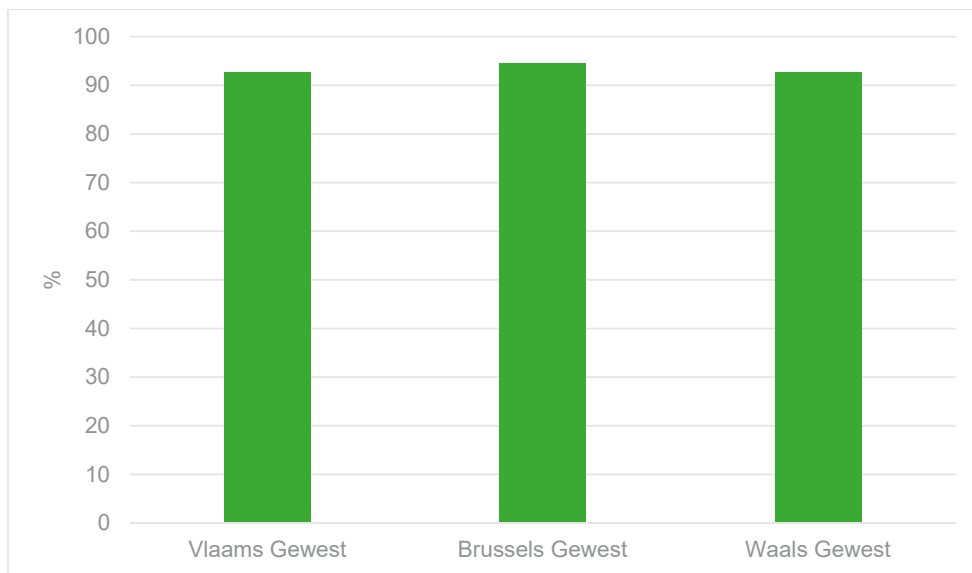
Wanneer we specifiek kijken naar jongvolwassenen van 18-24 jaar (Figuur 28) dan blijkt dat deze bevolkingsgroep minder geneigd is om de aanbeveling van de app te volgen om zich te laten testen.

Deze aanbeveling zal significant meer in het Brussels Gewest (94,5%) dan in het Vlaams (93%) en het Waals Gewest (93%) gevolg worden (Figuur 29)

**Figuur 28 | Verdeling of de jongvolwassenen (van 18 tot 24 jaar) en ouder die de app mogelijks installeren de aanbevelingen van de app volgen om zich te laten testen indien ze nauw contact hadden met een met COVID-19 besmette persoon, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



**Figuur 29 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) die de app mogelijks installeren dat aangeeft de aanbeveling van de app te volgen om zich te laten testen indien ze nauw contact hadden met een met COVID-19 besmette persoon, volgens gewest, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**





## 7.5. CONCLUSIE

Een groot deel van de bevolking in België zou informatie doorgeven aan het contactopvolgingscenter indien ze besmet zouden zijn met het coronavirus (COVID-19). Dit toont aan dat de mensen een groot verantwoordelijkheidsgevoel hebben en duidelijk willen meehelpen om de verspreiding van dit virus te vertragen. Dit blijkt ook uit het gegeven dat een groot deel van hen de aanbeveling van het contactcenter om in quarantaine te gaan zou volgen, maar ook de aanbevelingen (in quarantaine gaan en zich laten testen) van de contactopvolging app.

Ongeveer de helft van de bevolking zou de contactopvolging app op hun mobiele telefoon installeren. Hiermee willen ze vooral henzelf, hun familie en vrienden beschermen, maar ook de verspreiding van het virus vertragen. Tegelijkertijd staan er ook veel mensen sceptisch tegenover deze app. Dit heeft veel te maken met het wantrouwen van overheden (vrees dat hun privacy niet zou worden gerespecteerd of dat hun gegevens na de epidemie wordt gebruikt voor meer toezicht). Gezien de relatief grote bereidheid tot het installeren van de app Coronalert is een verdere promotie en informatiecampagne zeker aangeraden.

Er moet nog meer bekendheid gegeven worden aan deze app. Daarnaast is het ook belangrijk om belangrijke bevolkingsgroepen, zoals jongvolwassenen van 18-24 jaar, te bereiken.

## 8. Sociale gezondheid

Bepaalde vragen rond sociale gezondheid kwamen in alle COVID-19-Gezondheidsenquêtes aan bod. Hierdoor kunnen we de evolutie van twee sociale gezondheidsindicatoren; de ontevredenheid over sociale contacten en de kwaliteit van sociale ondersteuning, doorheen de coronacrisis bestuderen. De maatregelen m.b.t. het beperken van sociale contacten varieerden tussen de verschillende enquêtes. 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. Ten tijde van de vierde COVID-19-Gezondheidsenquête (georganiseerd van 24 september tot 2 oktober) gold voor het grootste deel de ‘bubbel van vijf’ regel; *elk gezin* moest zijn nauwe contacten beperken tot een vaste groep van 5 andere personen, kinderen niet meegerekend. Op 1 oktober werd de bubbel regel vervangen door de volgende aanbeveling; *elke persoon* mag maximaal met vijf andere personen nauw contact hebben per maand, kinderen niet meegerekend. Samenkomsten met maximaal tien personen waren toegelaten toen de vierde COVID-19-Gezondheidsenquête online stond. Op het moment van publicatie van de resultaten van de vierde COVID-19-Gezondheidsenquête zijn deze maatregelen reeds achterhaald en zijn er nieuwe geïntroduceerd.

### 8.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- 34,5% van de bevolking van 18 jaar en ouder is ontevreden over zijn sociale contacten. Een percentage dat sterk gedaald is ten opzichte van de vorige enquêtes.
- 30% van de bevolking voelt zich zwak sociaal ondersteund, een percentage dat eerder stabiel bleef ten opzichte van de vorige enquêtes.

### 8.2. ONTEVREDENHEID OVER SOCIALE CONTACTEN

De vierde COVID-19-Gezondheidsenquête toont aan dat 34,5% van de bevolking (van 18 jaar en ouder) ontevreden is over zijn sociale contacten<sup>3</sup>. De evolutie van deze indicator doorheen de coronacrisis is als volgt: een toename tussen de eerste en tweede COVID-19-Gezondheidsenquête (van 58% naar 62%), vervolgens een afname in de derde COVID-19-Gezondheidsenquête (46,5%) en een verdere afname in de vierde COVID-19 Gezondheidsenquête (34,5%). Weliswaar moet opgemerkt worden dat de ontevredenheid over de sociale contacten 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 m.b.t. de ontevredenheid over sociale contacten naar geslacht en leeftijd kunnen als volgt worden samengevat (Figuur 30):

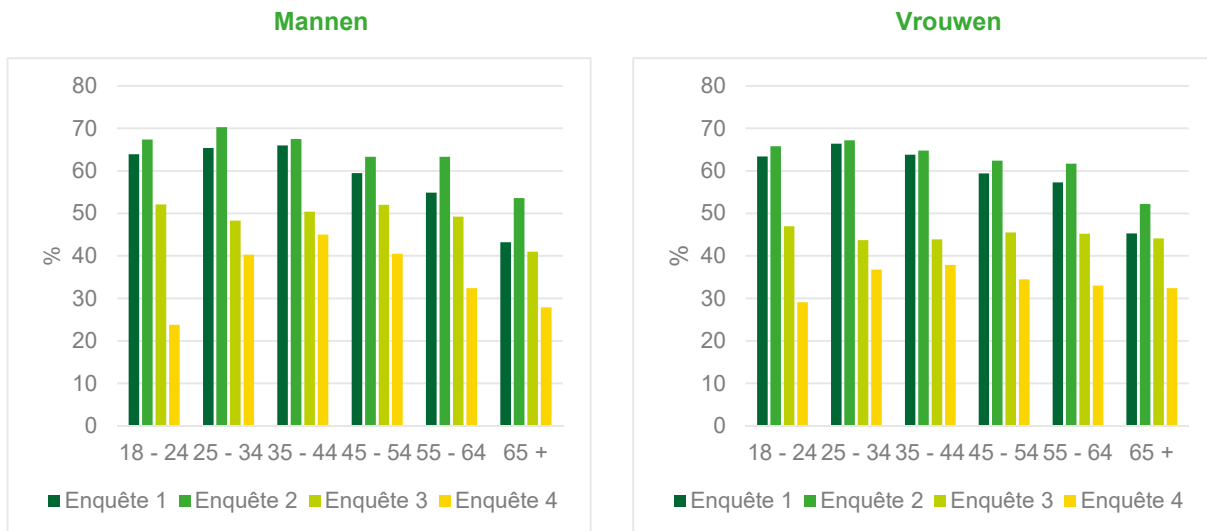
- Mannen en vrouwen zijn in dezelfde mate ontevreden over hun sociale contacten ten tijde van de vierde COVID-19-Gezondheidsenquête (mannen: 35%; vrouwen: 34%). Zowel bij mannen als vrouwen is de ontevredenheid over de sociale contacten sterk afgenomen doorheen de coronacrisis.
- Bij mannen zijn er volgende leeftijdsverschillen voor wat ontevredenheid over sociale contacten betreft: de 35-44-jarigen (45%) zijn het meest ontevreden, gevolgd door de 45-54-jarigen (40,5%) en de 25-34-jarigen (40%). Het verschil tussen deze drie leeftijdscategorieën en de 18-24-jarigen (24%), de 55-64-jarigen (32%) en de 65-plussers (28%) is statistisch significant.

---

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

- Bij vrouwen zijn het eveneens de 35-44-jarigen (38%) die het meest ontevreden zijn over hun sociale contacten. Zij zijn significant meer ontevreden dan vrouwen uit alle andere leeftijdscategorieën, met uitzondering van de 25-34-jarigen (37%).
- In alle leeftijdsgroepen kan er een daling van de ontevredenheid over de sociale contacten vastgesteld worden in de vierde t.o.v. de derde COVID-19-Gezondheidsenquête. Deze daling is echter het sterkst bij de jongeren tussen 18 en 24 jaar (mannen: van 52% naar 24%; vrouwen: van 47% naar 29%).

**Figuur 30 | 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 vierde COVID-19-Gezondheidsenquête aan dat de ontevredenheid over de sociale contacten varieert naar andere achtergrondkenmerken (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Mensen met een diploma hoger onderwijs (38%) zijn vaker ontevreden over hun sociale contacten dan mensen met hoogstens een diploma secundair onderwijs (33%).
- Invalide personen (52%) en personen die werkloos zijn (tijdelijk technisch werkloos niet inbegrepen) (46%) melden een hogere ontevredenheid over hun sociale contacten dan personen die betaald werk hebben (36%) of personen die met pensioen zijn (31%).
- Van de mensen met betaald werk zijn diegenen die door de crisis (voornamelijk) telewerken (38%) meer ontevreden over hun sociale contacten dan diegenen die hun werk kunnen uitvoeren op hun normale werkplaats (35,0%).

### 8.3. KWALITEIT VAN SOCIALE ONDERSTEUNING

De vierde COVID-19-Gezondheidsenquête geeft aan dat 30% van de bevolking zich zwak ondersteund voelt door zijn omgeving<sup>4</sup>. De kwaliteit van sociale ondersteuning blijft vrij constant doorheen de coronacrisis (eerste

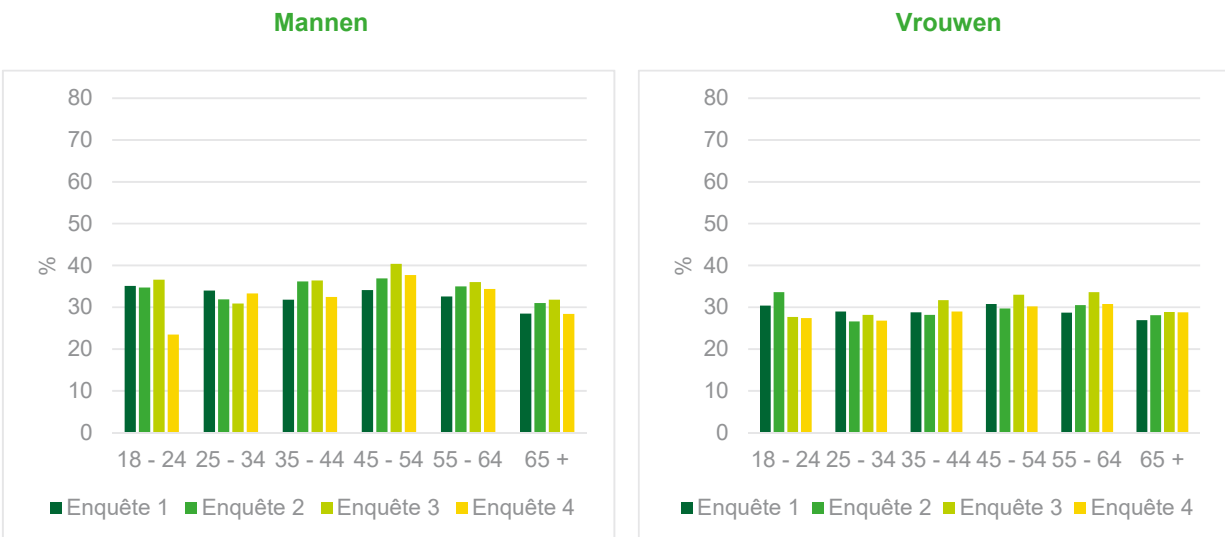
<sup>4</sup> Deze indicator is gebaseerd op een reeks van drie vragen – die overeenkomen met de OSLO schaal – 1) “Hoeveel personen staan u zo dichtbij dat u op hen kunt rekenen indien u met zware problemen geconfronteerd wordt?”; 2) “In welke mate hebben mensen aandacht en interesse voor wat u doet?”;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

enquête: 30,5%, tweede enquête: 32%; derde enquête: 33%). Ter vergelijking, in “normale tijden” meldt slechts 16% van de bevolking van 18 jaar en ouder een zwakke sociale ondersteuning (cijfer gebaseerd op de gezondheidsenquête 2018).

De resultaten van de vierde COVID-19-Gezondheidsenquête geven ook weer dat er geslachts- en leeftijdsverschillen zijn voor wat betreft de gepercipieerde sociale ondersteuning (Figuur 31):

- Mannen voelen zich vaker zwak ondersteund door hun omgeving dan vrouwen (32% versus 29%).
- Het percentage mannen dat een zwakke sociale ondersteuning meldt is het hoogst bij de 45-54-jarigen (38%), significant hoger dan bij de 18-24-jarigen (23,5%), de 35-44-jarigen (32,5%) en de 65-plussers (28%).
- Er zijn geen leeftijdsverschillen bij vrouwen m.b.t. het melden van een zwakke sociale ondersteuning.
- Opmerkelijk is dat we bij jonge mannen tussen 18 en 24 jaar een sterke daling vaststellen in het percentage dat een zwakke sociale ondersteuning meldt ten opzichte van de derde COVID-19-Gezondheidsenquête (van 37% naar 23,5%). Een trend die we bij de andere leeftijd-geslacht groepen niet kunnen vaststellen.

**Figuur 31 | Percentage van de bevolking (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 vierde COVID-19-Gezondheidsenquête ook op verschillen in de gepercipieerde sociale ondersteuning naar andere achtergrondkenmerken (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Alleenwonenden (38%) en alleenwonenden met kind(eren) (37%) melden vaker een zwakke sociale ondersteuning dan koppels met of zonder kind(eren) (ongeveer 28%).
- Het percentage personen dat een zwakke sociale ondersteuning rapporteert, is hoger bij personen met hoogstens een diploma secundair onderwijs (33%) dan bij personen met een diploma hoger onderwijs (26%).
- Deelnemers die invalide (55%) of werkloos (niet tijdelijk technisch werkloos) (45%) zijn melden vaker een zwakke sociale ondersteuning dan personen met betaald werk en gepensioneerden (beiden 29%).

## 9. Geestelijke gezondheid

### 9.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Angststoornissen (18%) bij volwassenen van 18 jaar en ouder kwamen in september vaker voor dan in de derde enquête van juni (16%), maar dit percentage is wel nog lager dan in het begin van de crisis (23% in maart-april).
- De prevalentie van depressieve stoornissen blijft dezelfde als in juni (14-15%), maar is nog steeds hoger dan in 2018 (10%).
- Angst- en depressieve stoornissen namen toe tussen juni en september bij personen die in de gezondheidssector werken, terwijl de cijfers stabiel bleven bij andere werknemers.
- Volgens de 3<sup>e</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête werden jongeren van 18-24 jaar en studenten veruit het meest getroffen door angst en depressie. In september werden jongeren (18-24 jaar) nog steeds het meest getroffen door angststoornissen (27%), maar leden ze beduidend minder aan depressieve stoornissen.
- Angststoornissen treffen meer vrouwen (19%) dan mannen (17%). Depressieve stoornissen komen even vaak voor (14%) bij mannen als bij vrouwen. Anderzijds dachten mannen in de laatste drie maanden vaker aan zelfmoord dan vrouwen (4,2% versus 2,9%), en ondernamen meer mannen dan vrouwen een zelfmoordpoging (0,3% versus 0,1%).
- Bepaalde groepen zijn minder vatbaar voor psychische aandoeningen (angst, depressie, slaapstoornissen en zelfmoordneigingen): het betreft personen van 65 jaar en ouder, personen die leven in koppel, personen met een diploma hoger onderwijs, en personen die (nog) betaald werk hebben.
- Daarentegen worden bepaalde situaties die ongunstig zijn voor het geestelijk welzijn bevestigd, namelijk alleen wonen of in een situatie van een éénoudergezin en het ontvangen van een sociale uitkering.
- Ten slotte gaf 3,5% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat ze de laatste 3 maanden ernstig hebben gedacht aan het beëindigen van hun leven (tegenover 8% in de enquête van juni), en 0,2% heeft dat ook effectief geprobeerd (tegenover 0,4% in juni).
- Zowel tijdens de eerste drie maanden van de crisis met de maatregelen als tijdens de drie zomermaanden ondervindt een meerderheid van de bevolking (72%) slaapstoornissen, een cijfer dat extreem hoog blijft.

### 9.2. INLEIDING

De geestelijke gezondheid is een onderwerp dat in de COVID-19-Gezondheidsenquêtes steeds aandacht heeft gekregen. Veel factoren dragen daadwerkelijk bij aan het beangstigende of depressieve karakter van de pandemische crisis. Ten eerste blijft dit nieuwe coronavirus – waarvan de volledige effecten nog niet gekend zijn en waarvoor we noch een vaccin, noch een effectieve behandeling hebben – zich verspreiden, ondanks de aanbevolen maatregelen om het in te dammen. Ten tweede worden de door de overheid opgelegde maatregelen voortdurend gewijzigd en lijken ze in sommige gevallen moeilijk te begrijpen of toe te passen. Bijgevolg worden ze vaak in twijfel getrokken of zelfs betwist door een deel van de bevolking, waardoor er veel verwarring ontstaat binnen de publieke opinie. De tegenstrijdige meningen uit de wetenschappelijke en medische wereld, die op grote schaal worden verspreid in de media en sociale netwerken, voegen een flinke dosis onzekerheid toe aan deze toch al onrustbarende situatie. Tot slot kan het feit dat de beperkende maatregelen die al enkele maanden duren, met soms ernstige gevolgen voor de gezondheid, het gezin, de maatschappij, de cultuur en de economie voor sommige mensen beklemmend – zo niet catastrofaal – zijn en leiden tot min of meer ernstige psychische problemen die gepaard kunnen gaan met zelfmoordgedachten of -pogingen. Het is dus belangrijk om het geestelijk welzijn van de bevolking gedurende deze crisis op te volgen en om factoren te identificeren die de ongelijkheid op gebied van gezondheid zouden accentueren.

Dit deel van het rapport richt zich op de levenstevredenheid en de geestelijke gezondheid van de deelnemers aan deze vierde COVID-19-Gezondheidsenquête (24/09-01/10/2020), op het moment dat de pandemiecijfers terug stijgen en er nieuwe maatregelen worden genomen. De resultaten worden vergeleken met de resultaten van de vorige COVID-19-Gezondheidsenquêtes en met die van de nationale gezondheidsenquête (HIS 2018) die voor de crisis werd uitgevoerd.

### 9.3. ANGSTSTOORNISSEN

De eerste COVID-19-Gezondheidsenquête (begin april 2020) nam een sterke toename waar van angststoornissen (23%) bij de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) in vergelijking met de nationale gezondheidsenquête van 2018 (11%). Aan het begin van de opheffing van de maatregelen (begin juni) was de prevalentie van angststoornissen gedaald (16%), maar niet tot de waarde van 2018. Eind september 2020, op het moment dat het aantal besmettingen toeneemt, zien we ook dat de angststoornissen zijn toegenomen, namelijk tot 18% van de volwassen bevolking (na correctie voor leeftijd en geslacht een significant verschil tegenover juni).

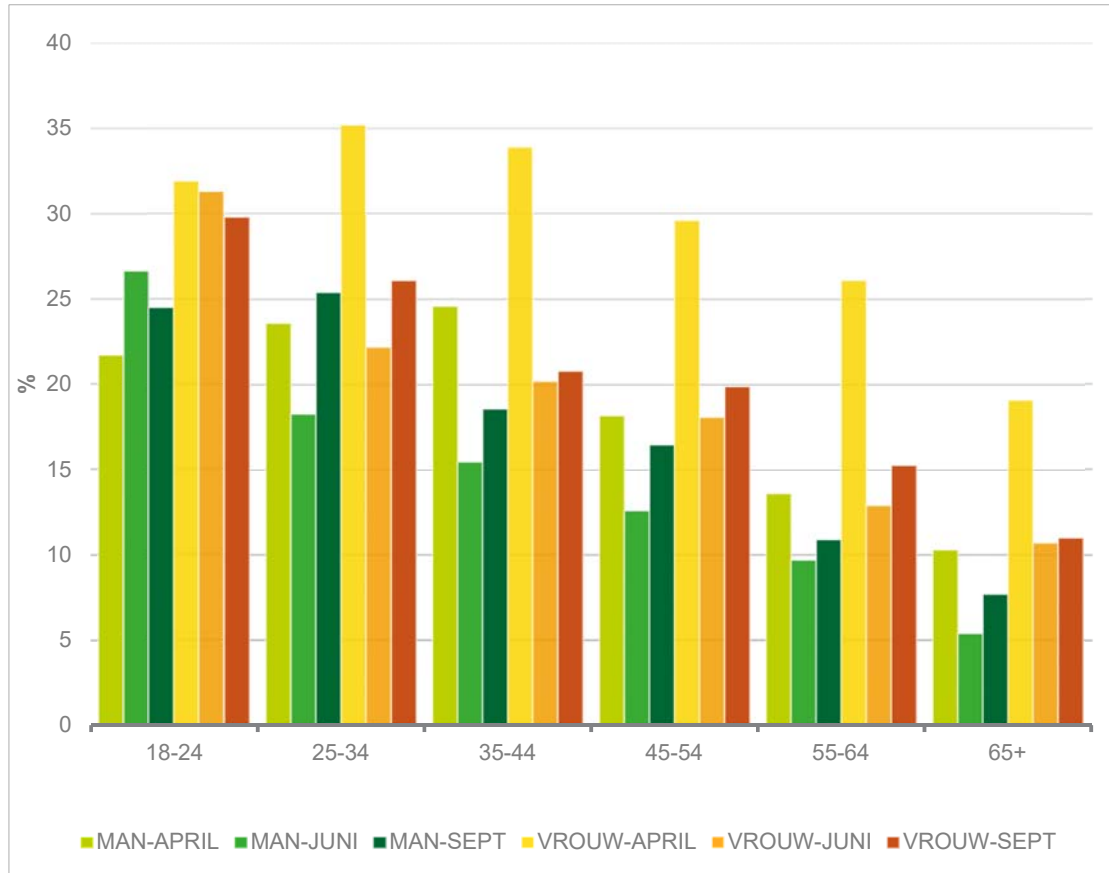
#### Angststoornissen en socio-demografische kenmerken

- Het percentage vrouwen (19%) dat angststoornissen ervaart is hoger dan dat van mannen (17%).
- Jongeren van 18-24 jaar ervaren nog steeds het vaakst angststoornissen (27%), maar nu ook de leeftijdsgroep van 25-34 jaar waarbij de grootste stijging sinds de vorige enquête wordt vastgesteld (van 20% in juni tot 26% in september).
- De prevalentie van angststoornissen daalt per leeftijdsgroep tot 9% van de personen van 65 jaar en ouder. De daling met de leeftijd wordt zowel bij vrouwen als mannen waargenomen (Figuur 32).

#### Angststoornissen en socio-economische situatie

- Het huishoudtype 'koppel' is een beschermende factor tegen angst. De prevalentie van angst bij koppels zonder kinderen (14%) en met kinderen (18%) is, na correctie voor leeftijd en geslacht, niet significant verschillend. Aan de andere kant hebben alleenwonende en alleenwonende met kinderen, na correctie voor leeftijd en geslacht, significant meer last van angststoornissen (respectievelijk 18% en 24%) dan personen die leven in koppel.
- Personen die geen diploma hoger onderwijs hebben, maar lager opgeleid zijn, hebben meer kans op angststoornissen (19% versus 15%).
- Angststoornissen zijn ongelijk verdeeld volgens de professionele status van personen. Betaald werk (18%) is een beschermende factor wanneer de prevalentie van angst vergeleken wordt met die van werkzoekenden (29%) en invaliden (36%). Gepensioneerden hebben het minst kans op angststoornissen (9%, niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht).
- Personen die werken in de gezondheidssector hebben niet meer angststoornissen: 19% van de gezondheidswerkers en 18% van de andere werknemers is angstig (niet significant verschillend). De prevalentie van angststoornissen is in beide groepen toegenomen sinds de laatste enquête (respectievelijk 14% en 15% in juni), maar het verschil is alleen significant bij diegenen die in de gezondheidssector werken, terwijl dit niet het geval is bij werknemers die niet in de gezondheidssector werken.

Figuur 32 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) met een angststoornis, volgens leeftijd en geslacht, en per COVID-19-Gezondheidsenquête (1<sup>e</sup>-3<sup>e</sup>-4<sup>e</sup>), België 2020



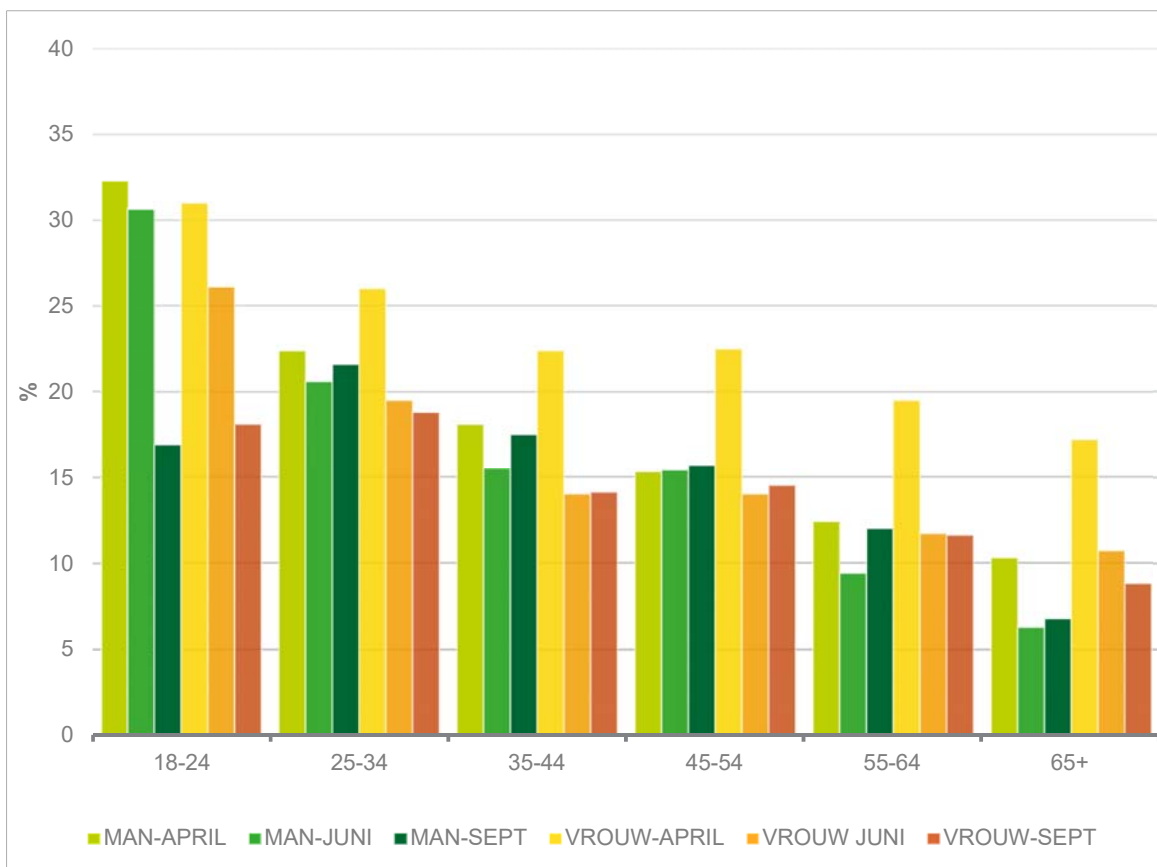
#### 9.4. DEPRESSIE STOORNISSEN

Uit de eerste COVID-19-Gezondheidsenquête bleek dat depressieve stoornissen bij de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) twee keer zo vaak voorkwamen (20% begin april) dan vóór de gezondheids crisis (9,5% in 2018). In juni was het percentage depressies (15%) significant gedaald, maar niet tot het niveau van 2018. De resultaten van september geven aan dat het percentage depressies even hoog blijft, hetzij 14% (geen significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht).

##### Depressie en socio-demografische kenmerken

- De prevalentie van depressieve stoornissen is sterk gedaald bij de 18-24-jarigen, gaande van 28% in juni tot 17% in september. De zomerperiode en de hervatting van de school/academische studies hebben hierin zeker een grote rol gespeeld.
- Bij personen van 65 jaar en ouder wordt het laagste percentage depressies waargenomen (8%); een significant verschil t.o.v. al de andere leeftijdsgroepen.
- Evenveel mannen (14%) als vrouwen (14%) kreeg te maken met depressieve stoornissen.

Figuur 33 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) met een depressieve stoornis, volgens leeftijd en geslacht, en per COVID-19-Gezondheidsenquête (1<sup>e</sup>-3<sup>e</sup>-4<sup>e</sup>), België 2020



#### Depressie en socio-economische situatie

- Personen die alleen wonen of alleenwonenden met kinderen hebben meer kans op depressieve stoornissen (respectievelijk 18% en 20% van hen) dan diegenen die leven in koppel met of zonder kinderen (respectievelijk 13% en 10%).
- Depressieve stoornissen treffen meer personen die geen diploma hoger onderwijs hebben, maar lager opgeleid zijn.
- Personen die werkloos zijn of werkzoekenden, alsook invaliden, worden vaker getroffen door een depressie (respectievelijk 28% en 32%) dan personen met betaald werk (14%). Gepensioneerden hebben minder kans op een depressieve stoornis, maar deze aandoening is sterk gerelateerd met de leeftijd (de verschillen zijn dus niet meer significant na correctie voor geslacht).
- Werken in de gezondheidssector leidt niet tot meer depressieve stoornissen (14%). Anderzijds is het percentage personen dat lijdt aan een depressie significant gestegen tussen juni en september (van 10% tot 14%), wat niet het geval is voor werknemers in de andere economische sectoren (van 15% tot 14%).

### 9.5. SLAAPSTOORNISSEN

Slaapstoornissen hebben een impact op de fysieke, psychologische en cognitieve afweer van individuen. Door een gebrek aan energie en middelen leiden ze ook tot een desinvestering van sociale contacten en zelfs sociaal isolement. De coronacrisis kan, door de stress en de angst die ze met zich meebrengt, aanzienlijke slaapstoornissen veroorzaken. Daarnaast kunnen tijdens de periode met de maatregelen bepaalde activiteiten die van invloed zijn op de slaap en de slaaptijd ook een rol spelen, zoals minder lichaamsbeweging, verhoogde schermtijd, verminderde blootstelling aan daglicht, verstoring van het slaap- en waakritme, enz. Uit de COVID-



19 Gezondheidsenquête in de maand juni bleek dat bijna drie op de vier personen slaapstoornissen hadden. Na de opheffing van de maatregelen kan echter een verbetering van de slaapkwaliteit worden verwacht.

In de laatste twee COVID-19-Gezondheidsenquêtes (van juni en van september) werden 3 vragen opgenomen om de slaapkwaliteit te beoordelen (van de SCL-90R) : « In de afgelopen 2 weken, hoe vaak...

1. had u moeite in slaap te vallen?
2. werd u te vroeg wakker?
3. hebt u onrustig of verstoord geslapen? ».

De antwoordschaal varieert van 1 = nooit tot 5 = altijd. De slaapscore wordt berekend door de waarden die aan elk item zijn toegekend bij elkaar op te tellen (gereduceerd tot 0-4) en varieert dus van 0 tot 12. De slaap is naar schatting verstoord vanaf een score van 4. De resultaten tonen aan dat:

- het percentage personen van 18 jaar en ouder met slaapstoornissen (72%) sinds de enquête van juni niet veranderd is en bijzonder hoog blijft (72%).
- vrouwen vaker aangeven slecht te slapen dan mannen, en de percentages zijn ook onveranderd gebleven (respectievelijk 76% en 67%).
- personen van 65 jaar en ouder significant minder vaak aangeven slecht te slapen (67%), hoewel ook het percentage onder hen nog steeds hoger is dan normaal (ongeveer 36% in 2013).
- personen met een diploma hoger onderwijs minder kans hebben op slaapstoornissen (70%) dan personen met een lager opleidingsniveau (73%).
- slaapstoornissen vaker voorkomen bij werkzoekenden en invaliden (respectievelijk 79% en 85%) dan bij personen met werk (72%) of gepensioneerden (67%).
- het percentage personen met slaapstoornissen bij gezondheidswerkers (76%) en bij werknemers uit andere sectoren (72%) niet significant verschillend is na correctie voor leeftijd en geslacht.

## 9.6. ZELFMOORDGEDACHTEN – EN POGINGEN

Naast angst-, depressie en slaapstoornissen, is er, in de context van de gezondheids crisis en de voortvloeiende maatregelen, ook de vrees voor zelfmoordgedachten en -pogingen. Het beperken van de sociale contacten, zich isoleren door quarantaine, het hebben van aanzienlijke financiële verliezen zijn allemaal situaties die ertoe kunnen leiden dat sommige mensen zelfmoord als de enige oplossing voor hun problemen zien, vooral wanneer ze worden toegevoegd aan de reeds bestaande problemen. Aan de deelnemers van de vierde enquête werd gevraagd of ze er ooit ernstig aan gedacht hebben om een einde aan hun leven te maken en of ze ooit een zelfmoordpoging hebben ondernomen, en dit in het verleden, in het begin van de coronacrisis (april-juni) en/of in de laatste drie maanden (juli-september).

- Van de deelnemers van de 4<sup>e</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, heeft 2,4% aangegeven ernstig gedacht te hebben aan zelfmoord in de eerste maanden van de crisis (van april tot juni inclusief) en 3,5% in de volgende drie maanden (juli tot september inclusief).
- Van dezelfde deelnemers gaf 0,1% aan een zelfmoordpoging te hebben ondernomen in de eerste drie maanden van de crisis (van april tot juni inclusief) en 0,2% gaf aan een zelfmoordpoging te hebben ondernomen tussen juli en september.
- Het risico op zelfmoordgedachten of -poging in de laatste drie maanden (juli tot september) is groter bij mensen die lijden aan angst, depressie of beiden. Zelfmoordgedachten en -pogingen komen inderdaad minder voor bij diegenen die geen van deze twee stoornissen ervaren, respectievelijk 0,9% en 0,06% van hen. Daarentegen denkt 3,5% personen met een angststoornis (zonder depressie) aan zelfmoord en heeft 0,1% een poging ondernomen; bij diegenen met een depressieve stoornis (zonder angst) zijn deze percentages nog hoger, namelijk 11,5% voor wat betreft zelfmoordgedachten en 1,2% voor wat betreft

zelfmoordpoging; in geval van de co-morbiditeit angst-depressie is het percentage dat aan zelfmoord heeft gedacht 20%, terwijl dat 0,8% een zelfmoordpoging ondernomen heeft in de laatste drie maanden.

- In tegenstelling tot wat werd waargenomen in de derde COVID-19-Gezondheidsenquête is er een verband tussen zelfmoordgedachten en –pogingen in de laatste drie maanden en het geslacht: het percentage mannen dat aan zelfmoord heeft gedacht is hoger dan dat van vrouwen (4,2% versus 2,9%) en ook hoger voor wat betreft het ondernemen van een zelfmoordpoging (0,3% versus 0,1%), en de verschillen zijn significant na correctie voor leeftijd.
- Jongeren (18-24 jaar) hebben vaker zelfmoordgedachten dan ouderen (55-64 en 65+ jaar) (respectievelijk 6,3%, 2,7% en 1,8%, significante verschillen), maar er zijn geen verschillen met de andere leeftijdsgroepen zoals in het derde onderzoek. Deze keer lijkt er geen verband te zijn tussen zelfmoordpogingen en leeftijd, maar de betrouwbaarheidsintervallen zijn groot door de kleine aantallen in deze steekproef.
- In vergelijking met personen die in koppel leven (met of zonder kinderen), denken personen die alleen wonen, alleenwonenden met kinderen of personen die samenwonen met ouders, familie of kennissen vaker aan zelfmoord. Dit geldt ook voor zelfmoordpogingen.

### **Zelfmoordgedachten en socio-economische situatie**

De analyses beperken zich hier tot zelfmoordgedachten omdat de aantallen te klein zijn voor wat betreft zelfmoordpogingen. De volgende socio-economische factoren zijn, na correctie voor leeftijd en geslacht, gerelateerd met een hogere prevalentie van zelfmoordgedachten:

- maximum een diploma middelbaar onderwijs;
- werkzoekende of invalide.

Werken in de gezondheidssector is geen discriminerende factor voor zelfmoordgedachten.

# 10. Gezondheidsvaardigheden met betrekking tot COVID-19

## 10.1. VOORNAAMSTE RESULTATEN

- Gezondheidsvaardigheden spelen een cruciale rol in de evolutie van de epidemie, gezien ze samenhangen met de naleving van de maatregelen en aanbevelingen in verband met COVID-19.
- Het voornemen zich tegen het coronavirus (COVID-19) te laten vaccineren wanneer er een vaccin beschikbaar komt, neemt toe met het niveau van gezondheidsvaardigheden. Maar ook de terughoudendheid ten aanzien van vaccinatie in het algemeen neemt af met een stijgend niveau van gezondheidsvaardigheden
- Het volgen van de maatregelen neemt toe met het niveau van gezondheidsvaardigheden
- Indien een persoon positief test, neemt zijn of haar intentie om contactinformatie te delen toe met een stijgend niveau van gezondheidsvaardigheden. Ook het voornemen om de aanbeveling op te volgen van de contactopsporingscentra om in quarantaine te gaan, neemt toe met een stijgend niveau van gezondheidsvaardigheden.
- De impact van de crisis kan ook afhangen van het niveau van gezondheidsvaardigheden. Zo daalt, bijvoorbeeld, de prevalentie van angststoornissen en depressieve stoornissen met een stijgend niveau van gezondheidsvaardigheden.

Gezondheidsvaardigheden, in het Engels « health literacy » verwijzen naar het vermogen van een persoon om informatie te vinden, te begrijpen, te evalueren en te gebruiken om beslissingen te nemen over gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering. In de huidige context, geconfronteerd met een overvloed aan informatie die circuleert over het coronavirus, de zogenaamde COVID-19 infodemie, zijn deze vaardigheden belangrijker dan ooit. Gezondheidsvaardigheden kunnen immers een sleutelrol spelen in de evolutie van de epidemie (bv. door de naleving van de maatregelen) en in de impact van de epidemie op de bevolking (bv. door de impact op het welzijn en de mentale gezondheid).

## 10.2. GEZONDHEIDSVAARDIGHEDEN MET BETREKKING TOT COVID-19

Om gezondheidsvaardigheden in verband met COVID-19 te meten, werd gebruik gemaakt van een instrument dat werd voorgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en dat de moeilijkheidsgraad van 9 items (zie tabel 5) beoordeelt op een 7-puntsschaal die varieert van zeer moeilijk tot zeer gemakkelijk. Voor elk item werd een indicator gemaakt die onderscheid maakt tussen de antwoorden "zeer gemakkelijk", "gemakkelijk", "vrij gemakkelijk" aan de ene kant, en de antwoorden "noch moeilijk noch gemakkelijk", "vrij moeilijk", "moeilijk" en "zeer moeilijk" aan de andere kant. Vervolgens werd de som van de gemakkelijke antwoorden voor elk individu berekend en deze som omgerekend naar een schaal van 0 tot 100, waarbij hogere waarden overeenkomen met een hoger niveau van gezondheidsvaardigheden. Op basis van deze score worden drie niveaus van gezondheidsvaardigheden onderscheiden: Laag (0-50%), Intermediair (51-79%) en Hoog (80-100%).

Een groot deel van de bevolking geeft aan dat het gemakkelijk is om de nodige informatie over COVID-19 te vinden en om de informatie over wat te doen in geval van een infectie te begrijpen.

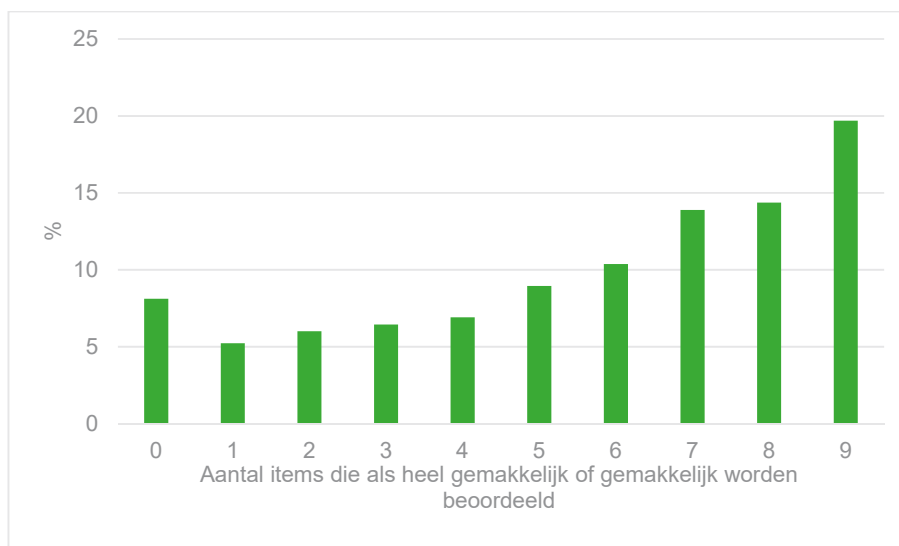
Dit percentage daalt aanzienlijk wanneer het gaat om de beoordeling van het vermogen van individuen om de betrouwbaarheid van informatie in de media te beoordelen; slechts 40% van de bevolking beschouwt dit item als gemakkelijk. Tevens vindt slechts 44% van de bevolking de aanbevelingen van de overheden gemakkelijk te begrijpen. Bijna driekwart van de bevolking vindt het gemakkelijk om de aanbevelingen over de bescherming tegen COVID-19 op te volgen. Ook een vrij hoog percentage van de bevolking vindt het gemakkelijk om de aanbevelingen over wanneer thuis te blijven en niet naar het werk/school te gaan of aan sociale activiteiten deel te nemen, gemakkelijk te begrijpen en op te volgen.

**Tabel 5 | Percentage van de bevolking (18 jaar en ouder) die het item als zeer gemakkelijk of gemakkelijk vindt, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**

	%
1. de informatie die u nodig heeft over het coronavirus (COVID-19) te vinden	72,9
2. informatie te begrijpen over wat u moet doen als u denkt het coronavirus (COVID-19) te hebben	74,0
3. te oordelen of de informatie over het coronavirus (COVID-19) in de media betrouwbaar is	39,8
4. de beperkingen en de aanbevelingen van de overheden omtrent het coronavirus (COVID-19) te begrijpen	44,4
5. de aanbevelingen te volgen over hoe uzelf te beschermen tegen het coronavirus (COVID-19)	74,9
6. de aanbevelingen te begrijpen over wanneer u thuis moet blijven van werk/school, en wanneer niet	69,2
7. de aanbevelingen te volgen over wanneer u thuis moet blijven van werk/school, en wanneer niet	69,1
8. de aanbevelingen te begrijpen over wanneer u mag deelnemen aan sociale activiteiten, en wanneer niet	62,4
9. de aanbevelingen te volgen over wanneer u mag deelnemen aan sociale activiteiten, en wanneer niet	61,8

Figuur 34 laat zien dat 8% van de bevolking geen enkel item gemakkelijk vond en dat 42% van de bevolking niet meer dan 5 van de 9 items gemakkelijk vond. Omgekeerd vond bijna één op de vijf personen alle items gemakkelijk. De op basis van de score geconstrueerde categorische variabele laat zien dat 33% van de bevolking een laag niveau van gezondheidsvaardigheden heeft, 33% een eerder beperkt niveau en 34% een hoog niveau.

**Figuur 34 | Verdeling (%) van de bevolking (van 18 jaar en ouder) volgens het aantal items die als heel gemakkelijk of gemakkelijk worden beoordeeld, 4<sup>de</sup> COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**

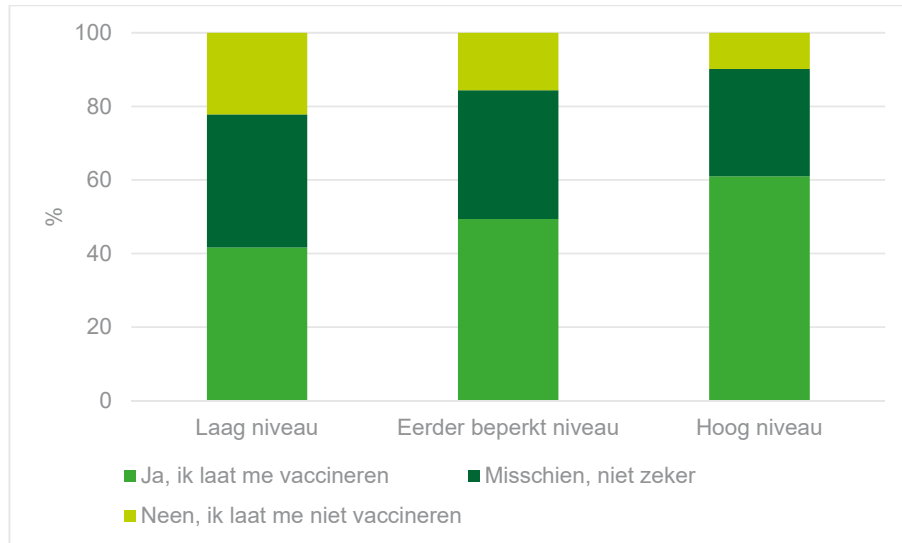


### 10.3. GEZONDHEIDSVAARDIGHEDEN EN VACCINATIE

Het niveau van gezondheidsvaardigheden kan een aanzienlijke invloed hebben op het gedrag van de bevolking ten aanzien van preventieve maatregelen en aanbevelingen van de overheden. Figuur 35 laat bijvoorbeeld zien dat het voornemen om zich te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) varieert met het niveau van de gezondheidsvaardigheden. Van de mensen met een laag niveau van gezondheidsvaardigheden is 22% niet van plan zich te laten vaccineren wanneer er een vaccin beschikbaar is, maar dit percentage neemt af naarmate het niveau van gezondheidsvaardigheden toeneemt tot 10% van

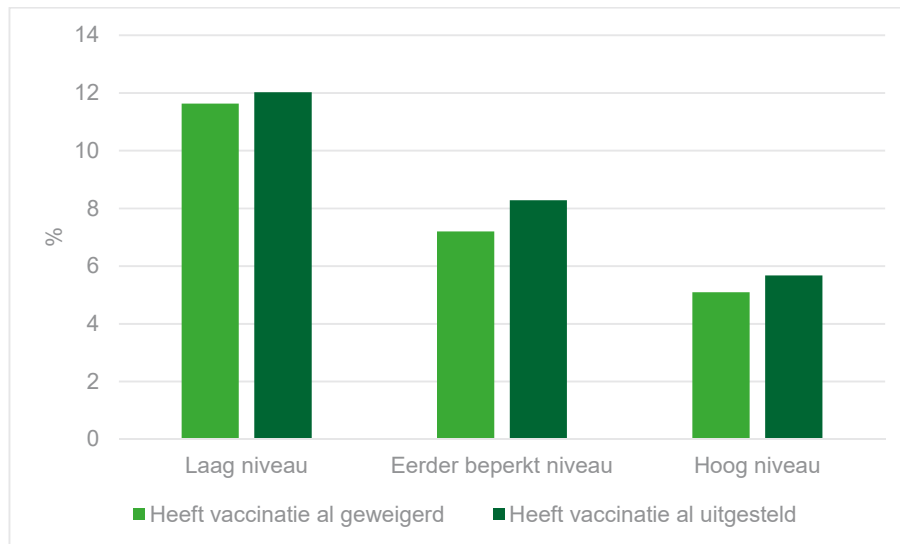
de mensen met een hoog niveau van gezondheidsvaardigheden. Er zijn ook minder onbesliste mensen onder de personen met een hoog niveau van gezondheidsvaardigheden. Dit resulteert in een verschil van bijna 20 procentpunten in het percentage personen met de intentie zich tegen het coronavirus (COVID-19) te laten vaccineren tussen diegenen met een laag niveau van gezondheidsvaardigheden (42%) en diegenen met een hoog niveau van gezondheidsvaardigheden (61%).

**Figuur 35 |** Verdeling (%) van de bevolking (van 18 jaar en ouder) naargelang het voornemen zich tegen het COVID-19 virus te laten vaccineren, volgens niveau van gezondheidsvaardigheden, 4<sup>de</sup> Gezondheidsenquête, België, 2020



De samenhang tussen het niveau van gezondheidsvaardigheden en het voornemen zich al dan niet te laten vaccineren, beperkt zich niet tot het COVID-19 vaccin. Figuur 36 laat zien dat 12% van de mensen met een laag niveau van gezondheidsvaardigheden stelt ooit een door de arts aanbevolen vaccin te hebben geweigerd en 12% zegt ooit een aanbevolen vaccin te hebben uitgesteld in vergelijking met respectievelijk 5% en 6% bij mensen met een hoog niveau van gezondheidsvaardigheden.

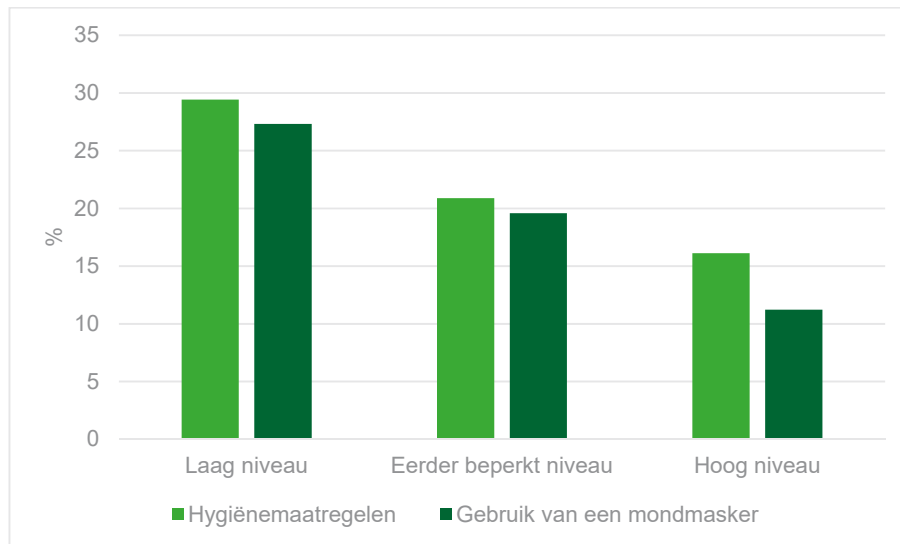
**Figuur 36 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat ooit een door een arts aanbevolen vaccin geweigerd of uitgesteld heeft, volgens niveau van gezondheidsvaardigheden, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



#### **10.4. GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN EN HET NALEVEN VAN MAATREGELEN EN AANBEVELINGEN**

Hetzelfde patroon is te zien als we kijken naar het percentage mensen dat aangeeft niet strikt de geldende maatregelen na te leven. Met andere woorden, de naleving van de maatregelen neemt toe naarmate het niveau van gezondheidsvaardigheden toeneemt. Zo blijkt uit figuur 37 dat 29% van de mensen met een laag niveau van gezondheidsvaardigheden aangeeft zich niet strikt te houden aan gezondheidsmaatregelen, vergeleken met 16% van de mensen met een hoog niveau van gezondheidsvaardigheden. Tevens meldt 27% van diegenen met een laag niveau van gezondheidsvaardigheden dat zij geen masker gebruiken op plaatsen waar de fysieke afstand niet gegarandeerd is, terwijl het 'slechts' om 11% gaat bij diegenen met een hoog niveau van gezondheidsvaardigheden.

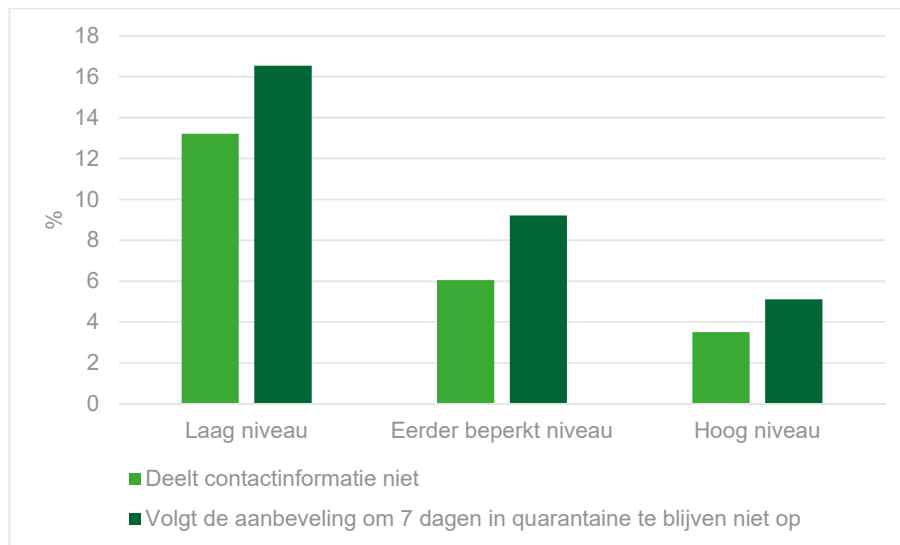
**Figuur 37 |** Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft zich niet strikt aan de geldende maatregelen te houden, volgens niveau van gezondheidsvaardigheden, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020



Hetzelfde patroon geldt voor het opsporen van personen die mogelijks besmet zijn met het coronavirus (COVID-19). Figuur 38 laat zien dat 13% van de mensen met een laag niveau van gezondheidsvaardigheden meldt dat als zij positief zouden testen op het coronavirus (COVID-19) en gevraagd zouden worden om contactinformatie te verstrekken aan de gezondheidsautoriteiten, zij dat niet zouden willen doen, vergeleken met 3,5% van de mensen met een hoog niveau van gezondheidsvaardigheden.

Hetzelfde geldt voor het volgen van de aanbeveling voor quarantaine: 16,5% van diegenen met een laag niveau van gezondheidsvaardigheden stelt dat als zou blijken dat ze nauw contact hadden gehad met iemand met het coronavirus (COVID-19), ze de aanbeveling van het contacttraceringencentrum om 7 dagen in quarantaine te blijven niet zouden opvolgen, tegenover 5% van de diegenen met een hoog niveau van gezondheidsvaardigheden.

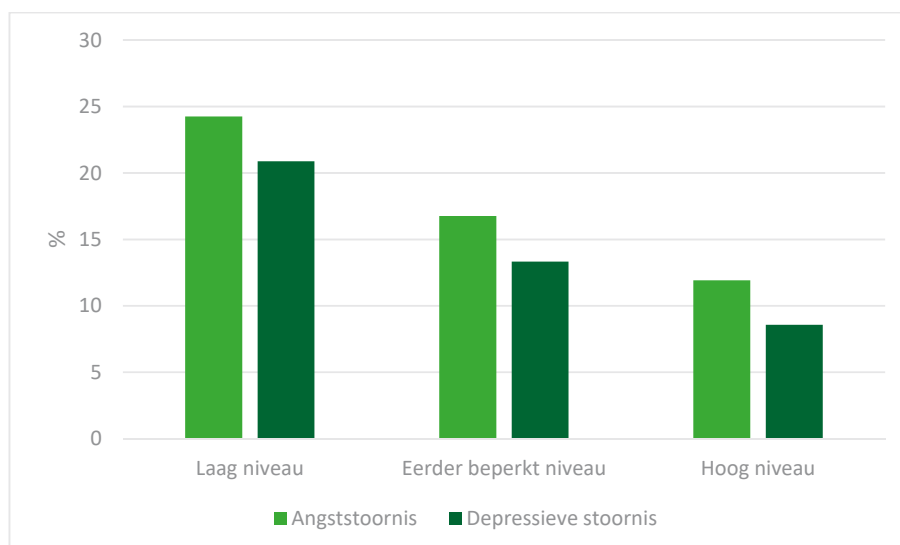
**Figuur 38 |** Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat 1) als ze positief testten op COVID-19, niet bereid zou zijn om contactinformatie te delen 2) als ze nauw contact hadden met iemand met COVID-19, de aanbeveling van het opsporingscentrum om 7 dagen in quarantaine te blijven niet zou opvolgen, volgens niveau van gezondheidsvaardigheden, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020



## 10.5. GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN EN GEESTELIJKE GEZONDHEID

Gezondheidsvaardigheden in verband met COVID-19 kunnen ook gevolgen hebben voor de geestelijke gezondheid. Figuur 39 laat zien dat 24% van de mensen met een laag niveau van gezondheidsvaardigheden angststoornissen meldt en 21% depressieve stoornissen, terwijl het om respectievelijk 12% en 9% gaat bij mensen met een hoog niveau van gezondheidsvaardigheden. Dit suggereert dat niet alleen preventief gedrag, maar ook de impact van de crisis op het geestelijk welzijn samenhangt met gezondheidsvaardigheden.

**Figuur 39 |** Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) met een angststoornis of een depressieve stoornis, volgens niveau van gezondheidsvaardigheden, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020





# 11. Vertrouwen in de instellingen en in informatiebronnen

## 11.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

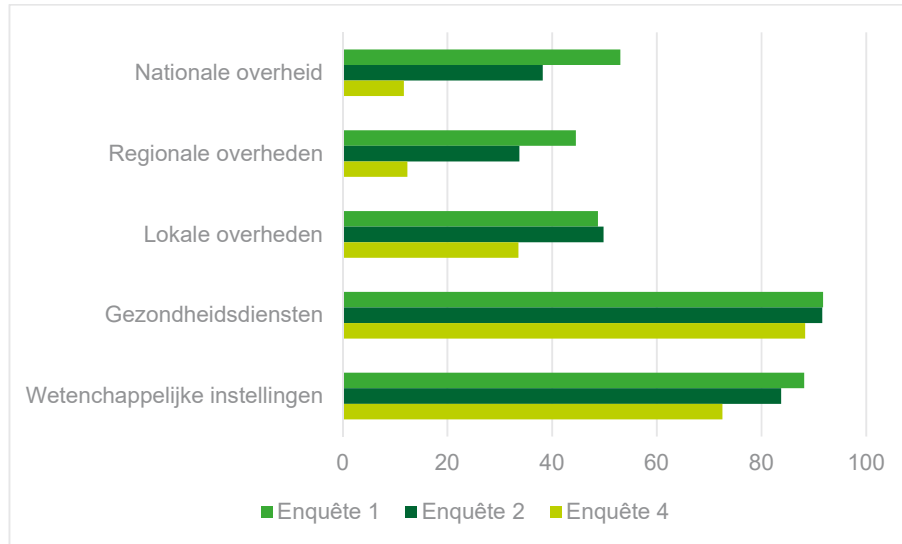
- Tussen de eerste en de vierde COVID-19-Gezondheidsenquête kan een aanzienlijke daling worden vastgesteld van het percentage mensen dat vertrouwen heeft in de overheidsinstanties en in de informatie over COVID-19 verspreid door de media en sommige volksgezondheidsinstanties..
- Hoewel er sprake is van een lichte daling, blijft het vertrouwen in de gezondheidszorg en de wetenschappelijke instellingen zeer groot.
- Mensen met weinig vertrouwen in de instellingen zijn eerder van plan zich niet te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) wanneer er een vaccin beschikbaar komt.
- Mensen met weinig vertrouwen in de instellingen hebben meer kans om zich niet strikt te houden aan preventieve maatregelen zoals het dragen van maskers.

In de vierde COVID-19-Gezondheidsenquête werden vragen hernomen over het vertrouwen van de bevolking in instellingen en informatiebronnen. Aandacht hiervoor in een gezondheidsenquête is belangrijk omdat vertrouwen een belangrijke invloed kan hebben op de naleving van de aanbevelingen en de preventieve maatregelen.

Figuur 36 toont de wijziging van het aandeel van de bevolking dat een groot vertrouwen in de instellingen meldt met betrekking tot het beheer van de COVID-19 crisis. De eerste enquête werd op 2 april 2020 gelanceerd, drie weken na het invoeren van de beperkende maatregelen, de tweede enquête werd drie weken later, op 16 april, gestart. De vierde enquête werd op 24 september georganiseerd.

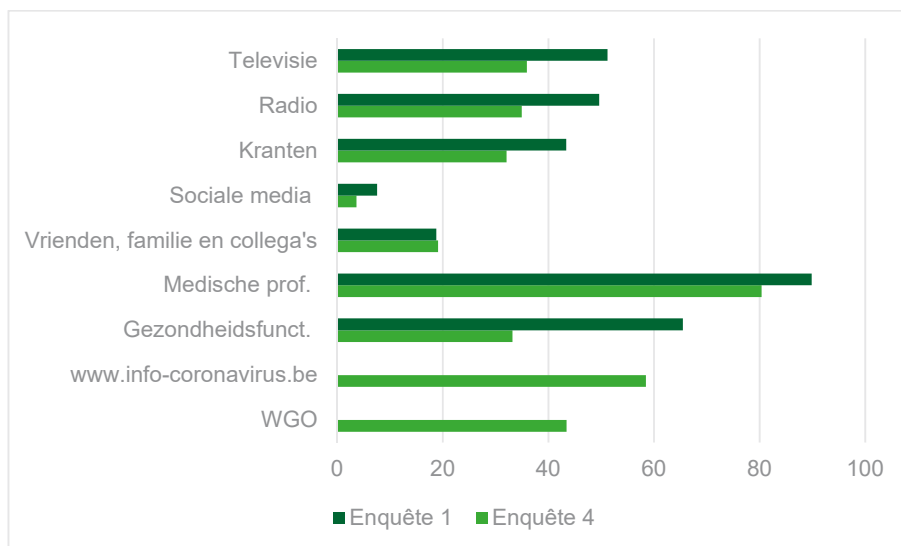
Hoewel licht gedaald in vergelijking met de eerste enquête, vertrouwt de grote meerderheid van de bevolking nog steeds op de gezondheidszorg (92% tot 88%) en de wetenschappelijke instellingen (van 88% tot 72,5%) om de COVID-19 epidemie te beheersen. Anderzijds is het vertrouwen in de (voormalige) federale overheid, dat al laag was (53%), aanzienlijk gedaald tot 12% in de vierde enquête. Dezelfde trend wordt aangetroffen voor de regionale overheden, waarbij het vertrouwen van de bevolking daalt van 44,5% naar 12%. De daling is minder dramatisch voor de lokale overheden: van bijna 49% in de eerste en tweede enquête naar 34% in de vierde enquête

**Figuur 40 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat een groot vertrouwen meldt in de instellingen met betrekking tot het beheer van de COVID-19 crisis, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



Figuur 40 laat zien dat de bevolking, in vergelijking met de eerste enquête, momenteel minder vertrouwen heeft in de informatie over COVID-19 uit de verschillende bronnen. In het algemeen is dit vertrouwen eerder laag, zelfs voor traditionele bronnen (televisie, radio, kranten) met een percentage van nauwelijks 35%, de officiële website ([www.info-coronavirus.be](http://www.info-coronavirus.be)) met een percentage van 58,5% en zelfs de Wereldgezondheidsorganisatie met een percentage van 43%. De meest opvallende daling van het vertrouwen kan worden vastgesteld voor wat de informatie verstrekt door gezondheidsfunctionarissen van de overheid betreft (van 65,5% tot 33%), en dit weerspiegelt ongetwijfeld de daling van het vertrouwen in de instellingen, zoals geïllustreerd in figuur 41. Het goede nieuws is dat het vertrouwen in de informatie verstrekt door gezondheidswerkers zeer hoog blijft, hoewel het toch licht is gedaald (van 90% tot 80%).

**Figuur 41 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat veel vertrouwen heeft in de informatie over COVID-19 afkomstig van de volgende bronnen, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**

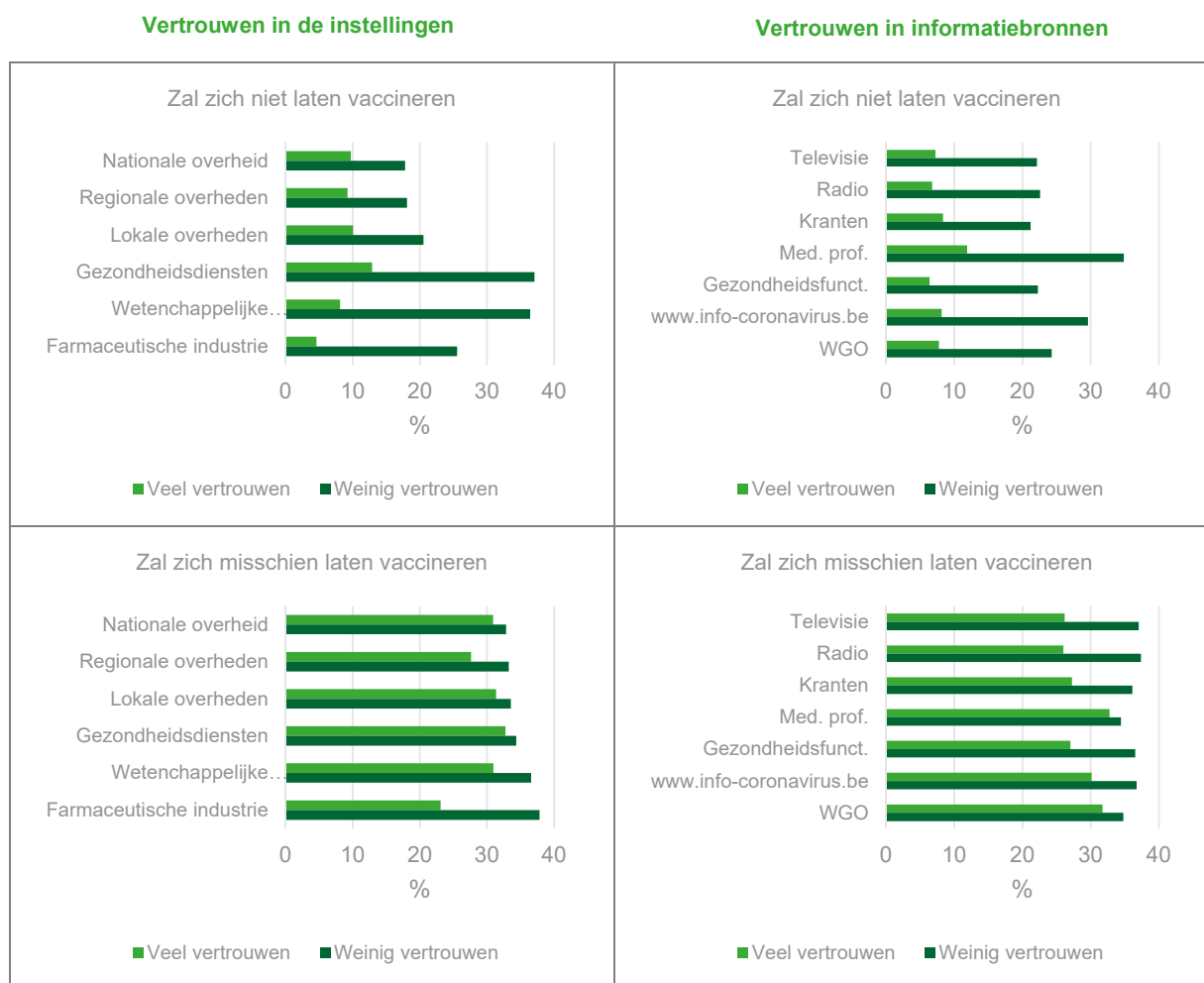


## 11.2. VERTROUWEN EN VACCINATIE

Deze informatie is nuttig voor de evolutie van de crisis, omdat vertrouwen het gedrag van mensen met betrekking tot preventie en gezondheidsbevordering kan beïnvloeden. Er is inderdaad een aanzienlijk verschil in het vertrouwen en het voornemen om zich te laten vaccineren tegen COVID-19 wanneer er een vaccin beschikbaar komt.

Mensen met weinig vertrouwen in de overheid hebben een aanzienlijk grotere kans om zich niet te laten vaccineren tegen COVID-19 dan mensen met veel vertrouwen in deze instellingen, met een verschil van 8 tot 10 procentpunten tussen de twee categorieën. Er is een nog groter verschil in het voornemen zich niet te laten vaccineren, volgens niveau van vertrouwen in wetenschappelijke instellingen (8% van diegenen met veel vertrouwen wil niet gevaccineerd worden versus 36% van de diegenen met weinig vertrouwen) en de gezondheidszorg (13% van diegenen met veel vertrouwen versus 37% van diegenen met weinig vertrouwen). Dit verband tussen vertrouwen en de intentie om niet gevaccineerd te worden blijft ook na de standaardisatie voor leeftijd, geslacht, opleiding en interpersoonlijk vertrouwen significant. Wat betreft de aarzeling op het gebied van vaccins in het algemeen is er weinig verschil in de mate van vertrouwen in instellingen, met uitzondering van het vertrouwen in de farmaceutische industrie.

**Figuur 42 |** Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft zich misschien niet of zeker niet laat vaccineren tegen COVID indien zo'n vaccin beschikbaar wordt volgens 1) vertrouwen in de instellingen 2) vertrouwen in verschillende informatiebronnen, 4<sup>de</sup> COVID-Gezondheidsenquête, België 2020



In dezelfde lijn, zoals blijkt uit figuur 42, hebben mensen met weinig vertrouwen in de informatie van de media en diverse gezondheidsautoriteiten aanzienlijk meer kans om de intentie te hebben niet te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) in vergelijking met mensen die meer vertrouwen hebben in deze informatiebronnen. Voor wat betreft het aarzelen op het domein van vaccins in het algemeen, is het verschil in de mate van vertrouwen minder belangrijk, vooral voor wat het vertrouwen in de informatiebronnen van de gezondheidsautoriteiten betreft.

### 11.3. VERTROUWEN EN HET NALEVEN VAN PREVENTIEVE MAATREGELEN

Vertrouwen kan ook een belangrijke rol spelen bij het naleven van preventieve maatregelen zoals hygiënemaatregelen of het dragen van mondmaskers. Hier nemen we alleen het dragen van een mondmasker als voorbeeld.

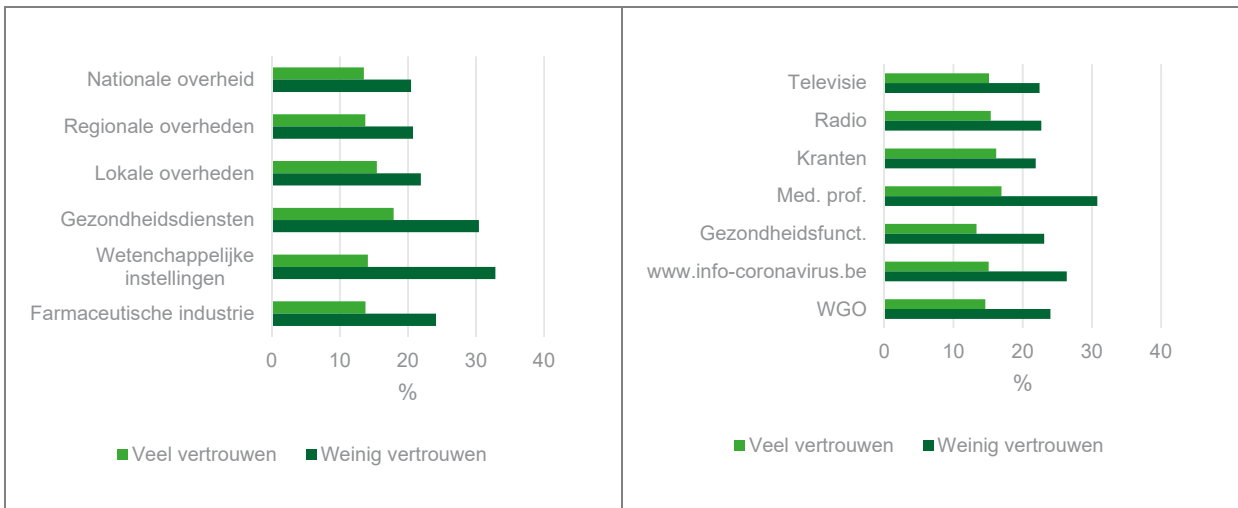
Figuur 43 laat zien dat mensen met weinig vertrouwen in de overheid eerder niet bereid zijn een mondmaskers te dragen dan mensen met meer vertrouwen in deze instellingen, met een verschil van 6 tot 7 procentpunten tussen de twee categorieën. Ook hier is het verschil groter in het dragen van een masker volgens de mate van vertrouwen in wetenschappelijke instellingen (14% van diegenen die meer vertrouwen hebben houdt zich niet

strikt aan het dragen van een masker tegen 33% van diegenen die minder vertrouwen hebben) en in de gezondheidszorg (18% van diegenen die meer vertrouwen hebben tegen 30% van diegenen die minder vertrouwen hebben). Mensen die weinig vertrouwen hebben in de informatie van de media en diverse gezondheidsinstanties hebben een aanzienlijk grotere kans om zich niet strikt te houden aan het dragen van maskers dan mensen die meer vertrouwen hebben in deze informatiebronnen. Deze verschillen tussen vertrouwen hebben en het gebruik van een masker blijven, ook na de standaardisatie voor leeftijd, geslacht, opleiding en interpersoonlijk vertrouwen aanzienlijk.

**Figuur 43 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat aangeeft de maatregelen rond het dragen van een mondkapje niet strikt te volgen volgens 1) vertrouwen in de instellingen 2) vertrouwen in verschillende informatiebronnen, 4de COVID Gezondheidsenquête, België 2020**

**Vertrouwen in de instellingen**

**Vertrouwen in informatiebronnen**



## 12. Impact van de coronacrisis op verschillende levensdomeinen

### 12.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Voor elk levensdomein (met name werk/opleiding, inkomen, familiaal/huiselijk leven, sociaal leven, gezondheid en zorg, lichaamsbeweging, voedingsgewoonten, lichaamsgewicht, vrijetijdsactiviteiten, reizen/vakantie, en toekomstperspectieven) wordt de impact van de coronacrisis meer negatief dan positief ervaren.
- Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat geen impact op een aantal belangrijke levensdomeinen heeft ervaren, zoals 'inkomen' (69%) en 'gezondheid en zorg' (57%), is vrij hoog.
- De top drie van de levensdomeinen waar de coronacrisis vaker een negatieve impact op heeft, zijn reizen/vakantie (79%), het sociaal leven (78%) en de vrijetijdsactiviteiten (70%).
- Voor bepaalde levensdomeinen zijn er verschillen volgens geslacht: zo ondervinden mannen vaker een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen dan vrouwen; vrouwen ondervinden dan weer vaker een negatieve impact van deze crisis op hun gezondheid en zorg, hun lichaamsgewicht en hun toekomstperspectieven.
- Jongvolwassenen (18-24 jaar) ervaren het vaakst een negatieve impact en dit vooral op volgende levensdomeinen: het meest uitgesproken is werk/opleiding (72% tegenover 56% à 35% in de leeftijdsgroepen tussen 25-64 jaar), inkomen, het sociaal leven, lichaamsbeweging, voedingsgewoonten, lichaamsgewicht en reizen/vakantie.
- In vergelijking met alleenwonenden (met kind(eren)) en personen die in koppel met kinderen leven, ervaren personen die in koppel zonder kinderen leven het minst vaak een negatieve impact op de meeste levensdomeinen, behalve wat reizen/vakantie betreft.
- De verschillen volgens opleidingsniveau zijn de volgende:
  - voor lager opgeleiden is de negatieve impact van de coronacrisis meer voelbaar voor wat betreft het inkomen en het lichaamsgewicht;
  - voor hoger opgeleiden is dit het geval voor wat betreft werk, familiaal/huiselijk leven, sociaal leven, vrijetijdsactiviteiten, reizen/vakantie en hun toekomstperspectieven.
- Er is een sterke associatie tussen de negatieve impact van de coronacrisis op al de levensdomeinen en het vertonen van psychische problemen (angststoornissen, depressie en slaapstoornissen).

### 12.2. INLEIDING

De coronacrisis, en de maatregelen genomen om de verspreiding van dit virus in te dammen, heeft een belangrijke impact op ons dagelijks leven. Met de vierde COVID-19-Gezondheidsenquête willen we nagaan wat de impact (negatief, geen of positief) is op verschillende levensdomeinen.

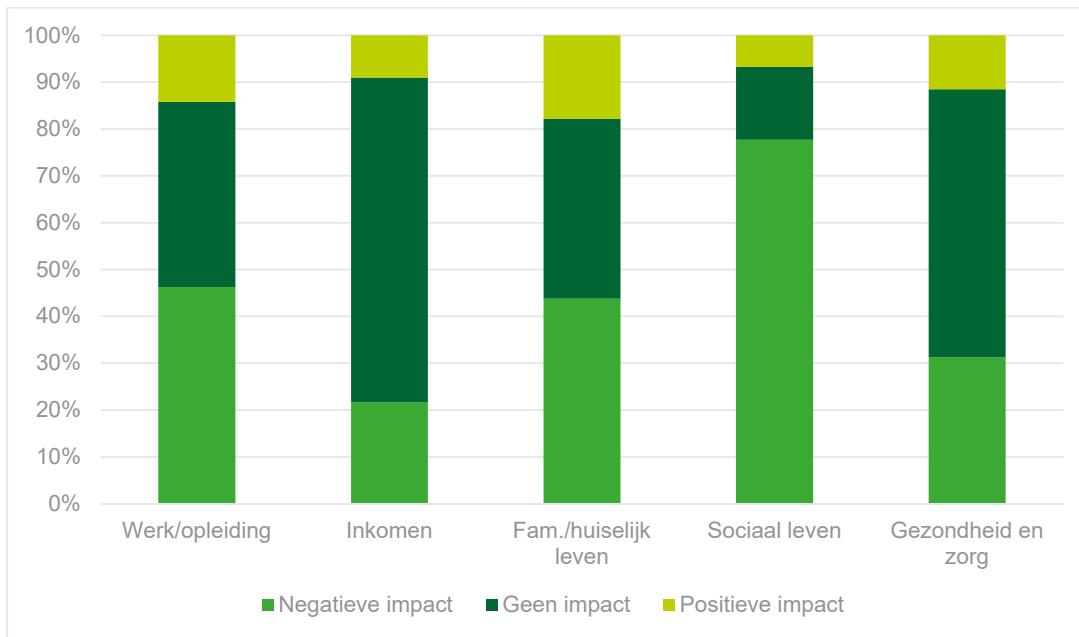
De deelnemers werd gevraagd om op een schaal van -5 (=meest negatieve impact), over 0 (=geen impact) tot +5 (=meest positieve impact) aan te geven in welke mate de coronacrisis nu nog een invloed heeft op de verschillende domeinen van hun leven, zijnde: werk/opleiding, inkomen, familiaal/huiselijk leven, sociaal leven, gezondheid en zorg, lichaamsbeweging, voedingsgewoonten, lichaamsgewicht, vrijetijdsactiviteiten, reizen/vakantie, en toekomstperspectieven. De distributie van de percentages op de schaal per domein staat weergegeven in de figuren in bijlage (Bijlage: Figuur 1 en 2).

Vervolgens werd de schaal verdeeld in 3 klassen, nl. negatieve impact (schaal van -5 t.e.m. -1), geen impact (schaal=0) en positieve impact (schaal van +1 t.e.m. +5). De resultaten hiervan staan weergegeven in figuur 44 en 45.

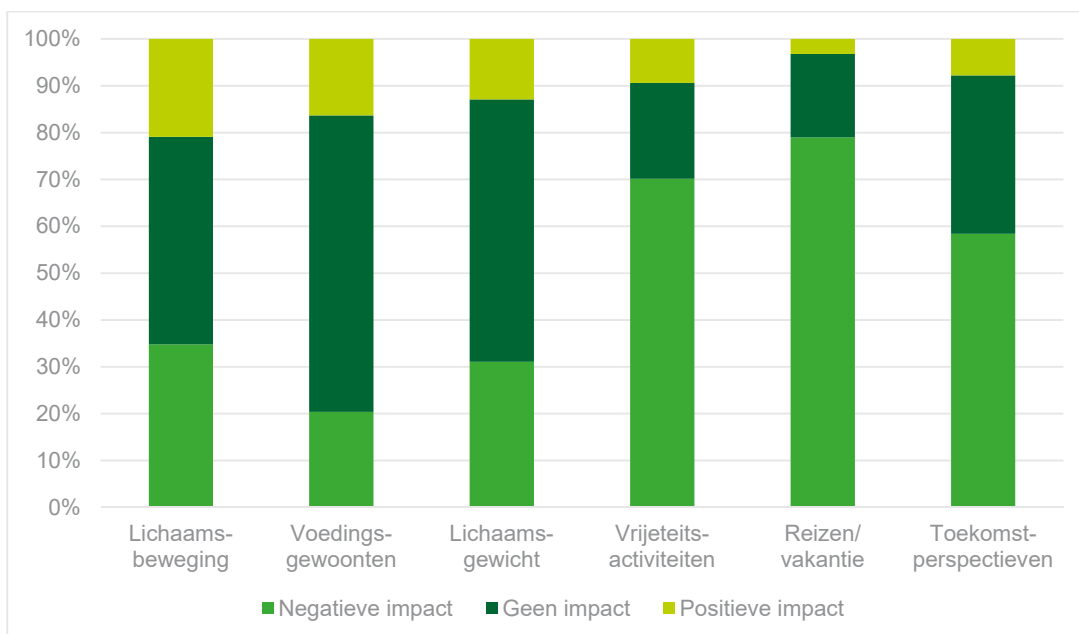
De meeste van deze domeinen zijn ook al bevroegd geweest in de eerste COVID-19 Gezondheidsenquête, maar de antwoordschaal was anders, aangezien deze niet de negatieve of de positieve waarde van de impact mat, maar alleen de intensiteit ervan op een schaal van 0 (=helemaal niet) tot 10 (=extreem). Daarom wordt er geen vergelijking gemaakt met de resultaten van de eerste enquête.

### 12.3. BESPREKING VOLGENS LEVENSDOMEIN

**Figuur 44 |** Verdeling (%) van personen van 18 jaar en ouder volgens de impact van de coronacrisis op hun leven, per domein, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020



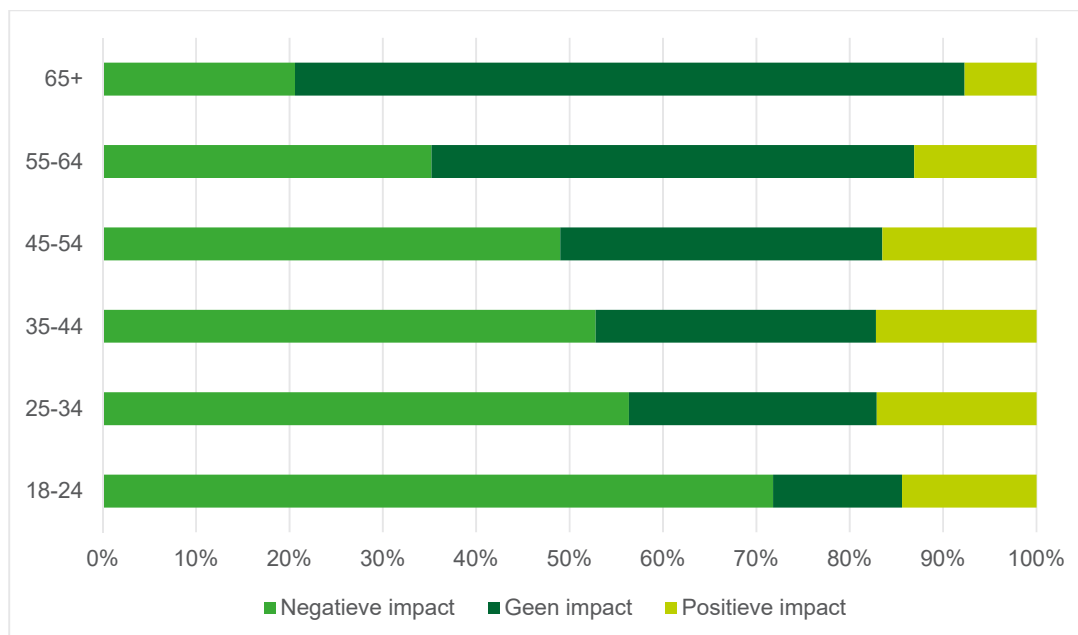
**Figuur 45 |** Verdeling (%) van personen van 18 jaar en ouder volgens de impact van de coronacrisis op hun leven, per domein, 4<sup>de</sup> COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020



## Werk/opleiding

Bijna de helft van de personen van 18 jaar en ouder geeft aan nu nog een negatieve impact van de coronacrisis op hun werk/opleiding te voelen (46%), voor 39,5% heeft deze crisis geen impact op hun werk/opleiding en 14% geeft een positieve impact aan (Figuur 44).

**Figuur 46 | Verdeling (%) van personen van 18 jaar en ouder volgens de impact van de coronacrisis (3 categorieën) op hun werk/opleiding, volgens leeftijdsgroep, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



Er zijn geen noemenswaardige verschillen volgens geslacht, maar wel volgens leeftijd (Figuur 46). De negatieve impact van de coronacrisis op het werk of op de opleiding is zeer hoog bij jongeren (72% in de leeftijdsgroep van 18-24 jaar). Dit percentage daalt sterk met het ouder worden tot 21% bij de 65-plussers. Voor geen impact op het werk of de opleiding zien we het omgekeerde.

Voor wat de huishoudsamenstelling betreft, is het percentage personen die in koppel zonder kinderen leven dat een negatieve impact van de coronacrisis ondervindt op het werk of op de opleiding (35%) significant lager dan bij alleenwonenden (44%) en alleenwonende met kinderen (50%). Daarnaast is ook het percentage lager opgeleiden dat een negatieve impact ondervindt (43% van diegenen met een diploma secundair onderwijs of lager) significant lager dan het percentage hoger opgeleiden (52% van diegenen met een diploma hoger onderwijs), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

## Inkomen

Iets meer dan 1 op de 5 personen van 18 jaar en ouder geeft aan nu nog een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen te voelen (22%), voor 69% heeft deze crisis geen impact op hun inkomen en 9% geeft een positieve invloed aan (Figuur 44).

Mannen geven vaker aan dat de coronacrisis nu nog een negatieve impact op hun inkomen heeft (23%) dan vrouwen (20%), en jongvolwassenen (25% van de 18-24-jarigen) vaker dan ouderen (15% van de 65-plussers), significante verschillen.

Voor wat de huishoudsamenstelling betreft, is het percentage personen die in koppel zonder kinderen leven dat een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen ondervindt (17%) significant lager dan bij alleenwonenden (25%), personen die in koppel met kinderen leven (23%) en alleenwonenden met kinderen (28%). Daarnaast is ook het percentage lager opgeleiden dat een negatieve impact ondervindt (23% van diegenen met een diploma secundair onderwijs of lager) significant hoger dan het percentage hoger



opgeleiden (18% van diegenen met een diploma hoger onderwijs), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

### Familiaal/huiselijk leven

Een vrij aanzienlijk percentage personen van 18 jaar en ouder geeft aan nu nog een negatieve impact van de coronacrisis op hun familiaal/huiselijk leven te voelen (44%), voor 38% heeft deze crisis geen impact op hun familiaal/huiselijk leven en 18% geeft een positieve invloed aan (Figuur 44). Er zijn geen significante verschillen volgens geslacht en leeftijd.

Voor wat de huishoudsamenstelling betreft, is het percentage personen die in koppel zonder kinderen leven dat een negatieve impact van de coronacrisis op hun familiaal/huiselijk leven ondervindt (41%) significant lager dan bij alleenwonenden (51%) en alleenwonenden met kinderen (47%). Hoger opgeleiden geven vaker aan een negatieve impact te ondervinden (48,5% van diegenen met een diploma hoger onderwijs) dan lager opgeleiden (41% van diegenen met een diploma secundair onderwijs of lager), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

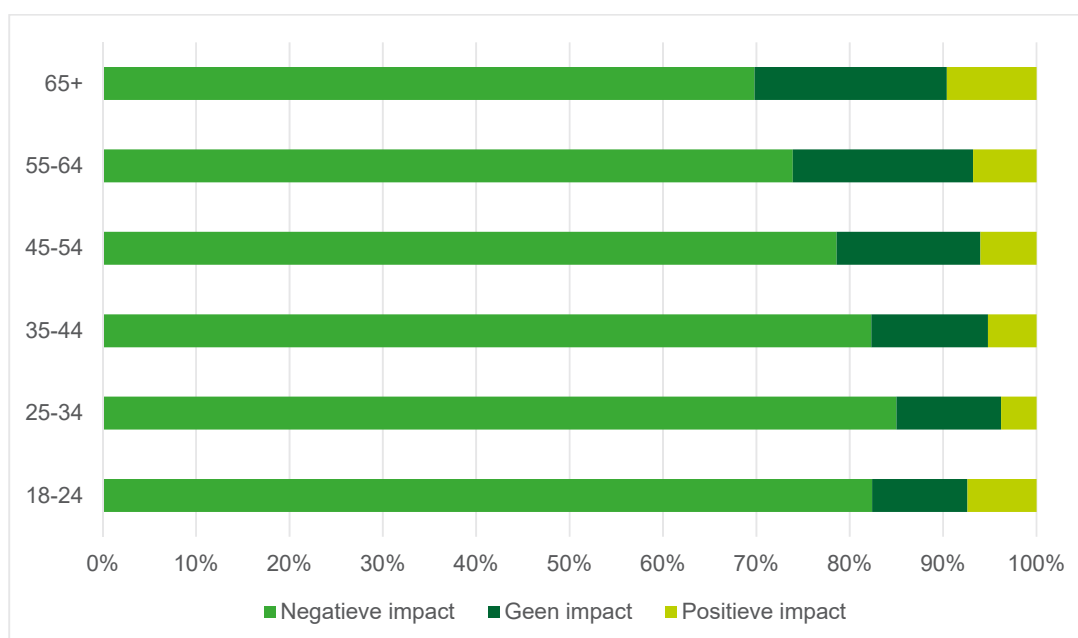
### Sociaal leven

De coronacrisis heeft voor heel veel personen van 18 jaar en ouder een negatieve impact op hun sociaal leven (78%). Voor 16% heeft de coronacrisis geen impact en voor 7% heeft het een positieve impact op hun sociaal leven (Figuur 44).

Er zijn geen noemenswaardige verschillen tussen mannen en vrouwen. Vanaf de leeftijd van 55 jaar ondervinden de mensen iets minder vaak een negatieve impact van de coronacrisis op hun sociaal leven (74% in de leeftijdsgroep van 55-64 jaar en 70% van de 65-plussers) in vergelijking met de jongvolwassenen (82% in de leeftijdsgroep van 18-24 jaar) (Figuur 47).

Er zijn geen significante verschillen voor wat de huishoudsamenstelling betreft, maar wel volgens opleidingsniveau. Hoger opgeleiden geven vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun sociaal leven (87% van diegenen met een diploma hoger onderwijs) dan lager opgeleiden (73% van diegenen met een diploma secundair onderwijs of lager), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

**Figuur 47 | Verdeling (%) van personen van 18 jaar en ouder volgens de impact van de coronacrisis (3 categorieën) op hun sociaal leven, volgens leeftijdsgroep, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



## Gezondheid en zorg

Bijna dan 1 op de 3 personen van 18 jaar en ouder geeft aan dat de coronacrisis nu nog een negatieve impact heeft op hun gezondheid en zorg (31%), 57% ondervond geen impact en voor 11,5% van deze personen heeft deze crisis een positieve invloed op hun gezondheid en zorg (Figuur 44).

Het percentage vrouwen dat aangeeft nu nog een negatieve impact van de corona op hun gezondheid en zorg te ondervinden (33%), is significant hoger dan het percentage mannen (30%). In vergelijking met de 18-24-jarigen (29,5%), geven 35-44-jarigen vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun gezondheid (38%), de 65-plussers daarentegen geven dit minder vaak aan (23%), significante verschillen met de jongste leeftijdsgroep.

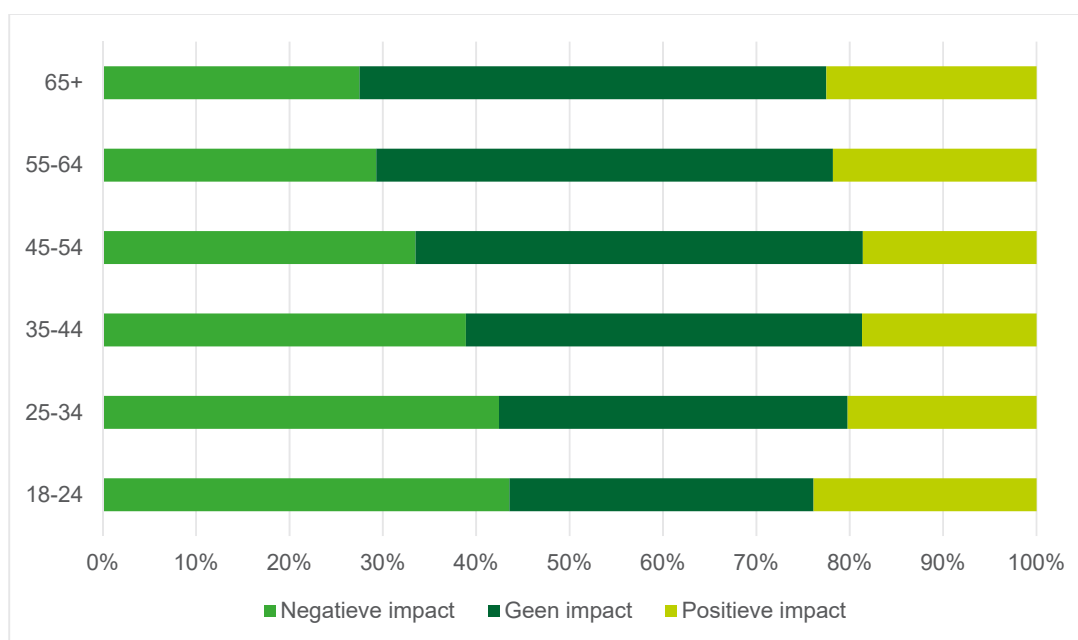
Voor wat de huishoudsamenstelling betreft, is het percentage personen die in koppel zonder kinderen leven dat een negatieve impact van de coronacrisis op hun gezondheid en zorg ondervindt (27%) significant lager dan bij alleenwonenden (34%) en alleenwonenden met kinderen (41%). Er zijn geen significante verschillen volgens opleidingsniveau.

## Lichaamsbeweging

Eén op de 3 personen van 18 jaar en ouder geeft aan dat de coronacrisis nu nog een negatieve impact heeft op hun lichaamsbeweging (35%), voor 44% heeft de crisis geen impact en voor 21% een positieve impact op hun lichaamsbeweging (Figuur 45).

Er zijn geen noemenswaardige verschillen tussen mannen en vrouwen. Vanaf de leeftijd van 45 jaar daalt het percentage personen dat aangeeft dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun lichaamsbeweging (33,5% à 27,5%), deze percentages zijn significant verschillend van de jongste leeftijdsgroep (44% van de 18-24-jarigen). Voor geen impact op de lichaamsbeweging zien we het omgekeerde (Figuur 48).

**Figuur 48 | Verdeling (%) van personen van 18 jaar en ouder volgens de impact van de coronacrisis (3 categorieën) op hun lichaamsbeweging, volgens leeftijdsgroep, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



Voor wat de huishoudsamenstelling betreft, is het percentage personen dat in koppel zonder kinderen leven dat nu nog een negatieve impact van de coronacrisis op hun lichaamsbeweging ondervindt (30%) significant lager dan het percentage alleenwonenden (38%). Er zijn geen significante verschillen volgens opleidingsniveau.

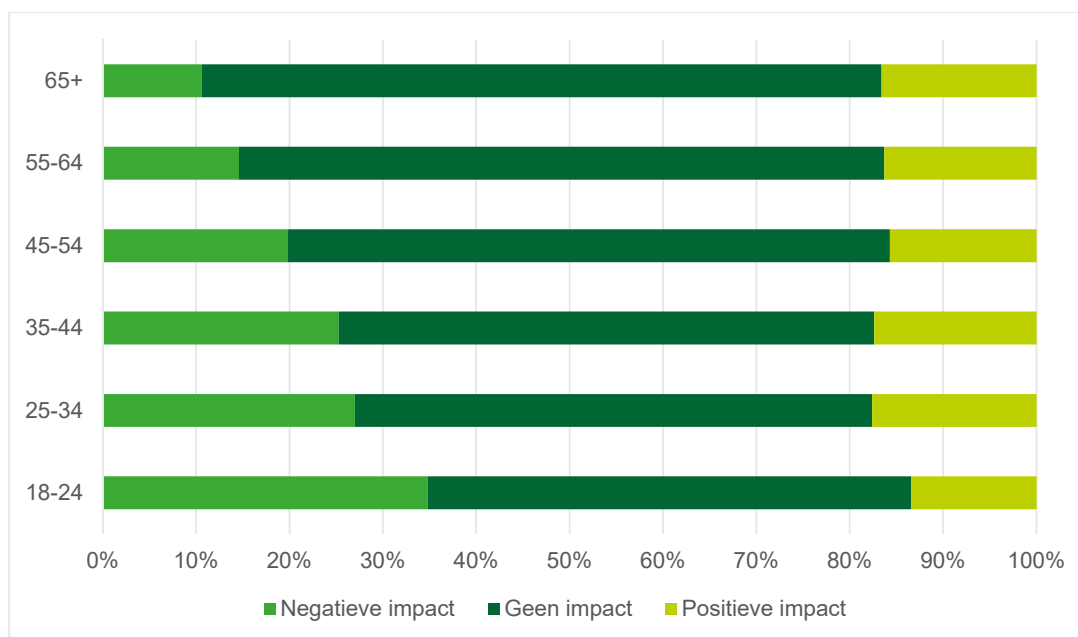
## Voedingsgewoonten

Eén 1 op de 5 personen van 18 jaar en ouder geeft aan dat de coronacrisis nu nog een negatieve impact op hun voedingsgewoonten heeft (20%), voor 63% heeft deze crisis geen impact op hun voedingsgewoonten en 16% geeft een positieve invloed aan (Figuur 45).

Er zijn geen noemenswaardige verschillen volgens geslacht. Vooral voor de jongste leeftijdsgroepen heeft de coronacrisis een negatieve impact op hun voedingsgewoonten (35% in de leeftijdsgroep van 18-24 jaar en 27% in de leeftijdsgroep van 25-34 jaar). Vanaf de leeftijd van 35 jaar daalt dit percentage (25% à 11%, significant verschillend van de jongste leeftijdsgroep) en neemt het percentage dat geen impact aangeeft toe (Figuur 49).

Voor wat de huishoudsamenstelling betreft, is het percentage personen dat in koppel zonder kinderen leven dat nu nog een negatieve impact van de coronacrisis op hun voedingsgewoonten ondervindt (13%) significant lager dan het percentage alleenwonenden (23%), personen die leven in koppel met kinderen (21%) en alleenwonenden met kinderen (26%). Er zijn geen significante verschillen volgens opleidingsniveau.

**Figuur 49 | Verdeling (%) van personen van 18 jaar en ouder volgens de impact van de coronacrisis (3 categorieën) op hun voedingsgewoonten, volgens leeftijdsgroep, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



## Lichaamsgewicht

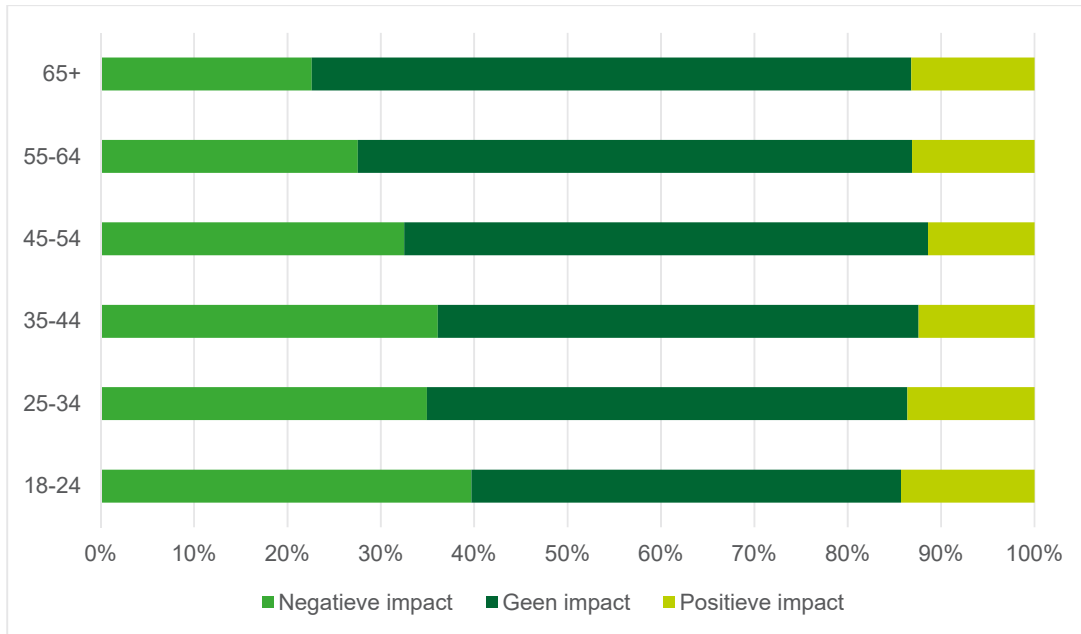
Bijna 1 op de 3 personen van 18 jaar en ouder geeft aan dat de coronacrisis nu nog een negatieve impact heeft op hun lichaamsgewicht (31%), voor 56% heeft de crisis geen impact en voor 13% een positieve impact op hun lichaamsgewicht (Figuur 45).

Vrouwen geven significant vaker aan dan mannen dat de coronacrisis nu nog een negatieve impact op hun lichaamsgewicht heeft (respectievelijk 33% en 29%). Jongvolwassenen geven vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun lichaamsgewicht heeft (40% van de 18-24-jarigen) in vergelijking met de 35-plussers, waar dit percentage significant daalt met de leeftijd (36% à 23%). De omgekeerde trend wordt waargenomen bij diegenen die geen impact op hun lichaamsgewicht hebben (Figuur 50).

Voor wat de huishoudsamenstelling betreft, is het percentage personen dat in koppel zonder kinderen leven dat nu nog een negatieve impact van de coronacrisis op hun lichaamsgewicht heeft (26%) significant lager dan het percentage alleenwonenden (33%) en alleenwonenden met kinderen (32%). Daarnaast is er ook, na correctie voor leeftijd en geslacht, een significant verschil volgens opleidingsniveau. Lager opgeleiden geven

vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun lichaamsgewicht heeft (31% van diegenen met een diploma secundair onderwijs of lager) dan hoger opgeleiden (31% van diegenen met een diploma hoger onderwijs).

**Figuur 50 | Verdeling (%) van personen van 18 jaar en ouder volgens de impact van de coronacrisis (3 categorieën) op hun lichaamsgewicht, volgens leeftijdsgroep, volgens leeftijd, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



### Vrijtijdsactiviteiten

Zeven op de 10 personen van 18 jaar en ouder geeft aan dat de coronacrisis nu nog een negatieve impact heeft op hun vrijetijdsactiviteiten (70%), voor 2 op de tien (20%) heeft de crisis geen impact en voor 1 op de 10 (9%) een positieve impact op hun vrijetijdsactiviteiten (Figuur 45).

Er zijn geen significante verschillen volgens geslacht. Personen van 25-44 geven significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun vrijetijdsactiviteiten (77%) dan 18-24-jarigen (68%).

Er zijn geen significante verschillen volgens huishoudsamenstelling, maar wel volgens opleidingsniveau. Hoger opgeleiden geven vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun vrijetijdsactiviteiten (80% van diegenen met een diploma hoger onderwijs) dan lager opgeleiden (65% van diegenen met een diploma secundair onderwijs of lager), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

### Reizen/vakantie

Acht op de 10 personen van 18 jaar en ouder geeft aan dat de coronacrisis nu nog een negatieve impact heeft op hun reizen en vakantie (79%), voor 18% heeft de crisis geen impact en voor 3% een positieve impact op hun reizen en vakantie (Figuur 45).

Er zijn geen verschillen volgens geslacht. 65-plussers geven significant minder aan dat de coronacrisis nu nog een negatieve impact heeft op hun reizen en vakantie (72%) dan de jongvolwassenen (81% van de 18-24-jarigen).

Voor wat de huishoudsamenstelling betreft, is het percentage personen die in koppel zonder kinderen leven dat nu nog een negatieve impact van de coronacrisis op hun reizen en vakantie heeft (78%) significant hoger dan het percentage alleenwonenden (74%) en alleenwonenden met kinderen (78%). Daarnaast zijn er ook, na correctie voor leeftijd en geslacht, significante verschillen volgens opleidingsniveau. Hoger opgeleiden geven vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun reizen en vakantieplannen (87% van

diegenen met een diploma hoger onderwijs) dan lager opgeleiden (74,5% van diegenen met een diploma secundair onderwijs of lager).

### **Toekomstperspectieven**

Meer dan de helft van de personen van 18 jaar en ouder geeft aan dat de coronacrisis nu nog een negatieve impact heeft op hun toekomstperspectieven (58%), voor 34% heeft de crisis geen impact en voor 8% een positieve impact op hun toekomstperspectieven (Figuur 45).

Vrouwen geven iets vaker aan dan mannen dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun toekomstperspectieven (respectievelijk 59,5% en 57%), maar wel een significant verschil. Er zijn geen significante verschillen volgens leeftijd.

Er zijn ook geen significante verschillen op niveau van de huishoudsamenstelling, wel volgens opleidingsniveau. Hoger opgeleiden geven vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun toekomstperspectieven (61% van diegenen met een diploma hoger onderwijs) dan de lager opgeleiden (57% van diegenen met een diploma secundair onderwijs of lager), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

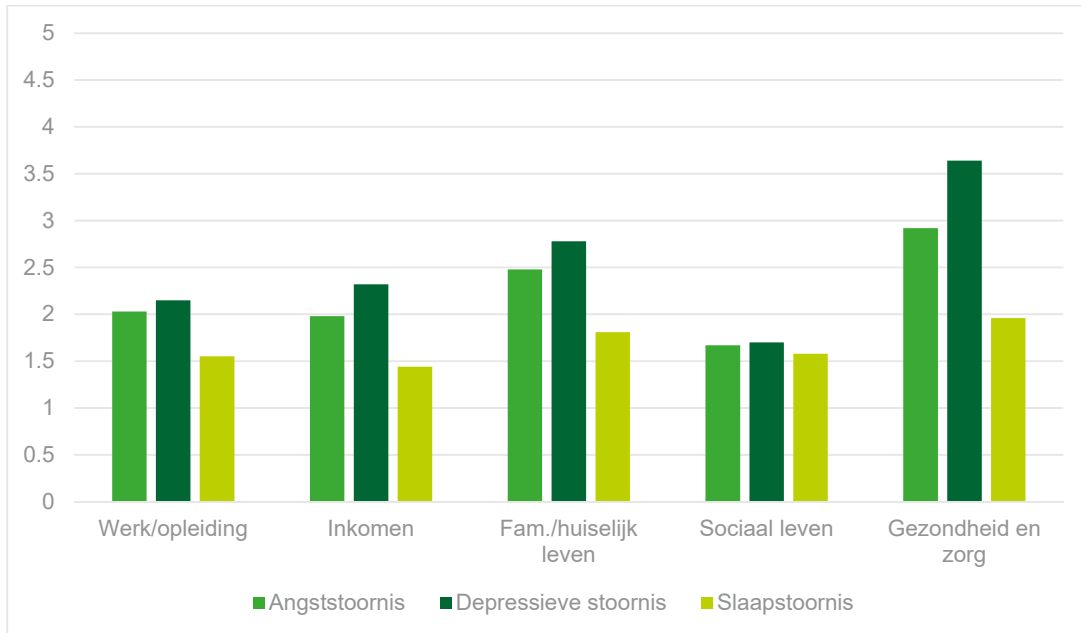
## **12.4. ASSOCIATIE TUSSEN DE NEGATIEVE IMPACT VAN DE CORONACRISIS OP DE LEVENSDOMEIN EN DE GEESTELIJKE GEZONDHEID**

Figuur 51 en 52 geven de associatie weer tussen de negatieve impact van de coronacrisis op de verschillende levensdomeinen en de mentale gezondheid (angststoornis, depressieve stoornis en slaapstoornis) bij de personen van 18 jaar en ouder. De cijfers kunnen teruggevonden in Tabel 1 in bijlage.

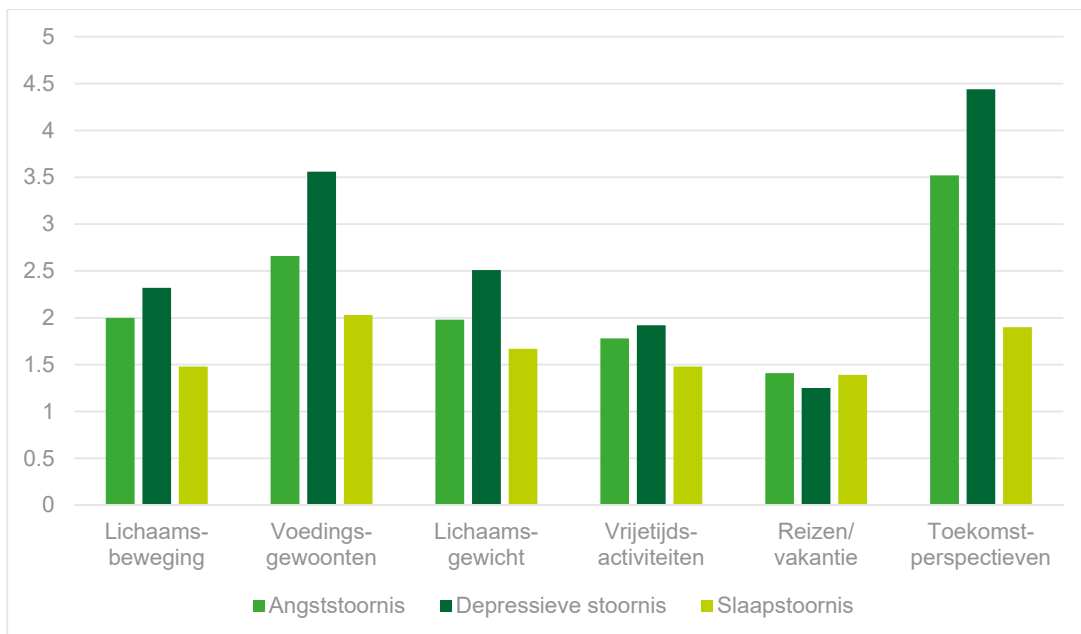
Er is een sterke associatie tussen de negatieve impact van de coronacrisis op al de levensdomeinen en de drie onderzochte psychische problemen. Zo zijn er wel enkele uitschieters:

- bij mensen die aangeven dat de coronacrisis nu nog een negatieve impact heeft op hun gezondheid en zorg is de kans op angststoornissen bijna 3 keer groter en op depressieve stoornissen 3,5 keer groter dan bij mensen die aangeven dat de coronacrisis geen of een positieve impact heeft;
- bij mensen die aangeven dat de coronacrisis nu nog een negatieve impact heeft op hun voedingsgewoonten is de kans op depressieve stoornissen 3,5 keer groter;
- bij mensen die aangeven dat de coronacrisis nu nog een negatieve impact heeft op hun toekomstperspectieven is de kans op angststoornissen 3,5 keer groter en op depressieve stoornissen is de kans zelfs 4,5 keer groter.

**Figuur 51 |** Associatie (Odds ratio) tussen de negatieve impact van de coronacrisis op de levensdomeinen en de geestelijke gezondheid bij de personen (van 18 jaar en ouder), 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020



**Figuur 52 |** Associatie (Odds ratio) tussen de negatieve impact van de coronacrisis op de levensdomeinen en de geestelijke gezondheid bij de personen (van 18 jaar en ouder), 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020



## 12.5. CONCLUSIE

De coronacrisis heeft dus duidelijk een belangrijke negatieve impact op ons leven en dit op verschillende domeinen.

Voor jongvolwassenen sprong werk/opleiding er toch wel uit. Dit hoge percentage (72% van de 18-24-jarigen tegenover 21% van de 65-plussers) is heel waarschijnlijk gerelateerd met hun studies en het feit dat lessen nu vaak op een andere manier worden georganiseerd (online, geen volledige bezetting van de klassen of aula's,...). Vanaf 65 jaar gaan de meeste mensen op pensioen, dus dit heeft minder invloed op hun werksituatie. Dit geldt ook voor het inkomen (pensioen = vast inkomen).

De negatieve impact op ons sociaal leven kan natuurlijk verklaard worden door het feit dat we maar een beperkt aantal mensen mogen/mochten ontmoeten. Dit aantal was een tijdje talrijker, maar toen de infectiecijfers terug begonnen toe te nemen, werden de contacten weer beperkt. Het hoge percentage voor de negatieve impact bij vrijetijdsactiviteiten is misschien omdat deze activiteiten vaak samengaan met het sociale aspect, dus die samen met andere mensen worden gedaan, maar natuurlijk ook omdat recreatieve plaatsen zoals filmzalen, sportclubs, musea, theater- en concertzalen gesloten waren.

De negatieve impact op reizen/vakantie is voor de hand liggend. In eerste instantie was er de lockdown. Daarnaast waren ook de grenzen gesloten of was er een negatief reisadvies, waardoor reizen naar het buitenland niet mogelijk was of zeker niet aangemoedigd werd.

Dat personen die in koppel zonder kinderen leven de crisis iets positiever ervaren, kan te maken hebben met de sociale steun (waaronder verschillende aspecten zoals emotionele steun, recreatieve ontspanning en wederzijdse zorg) die deze personen van elkaar ondervinden. Wanneer er kinderen in het gezin wonen, kan dit de situatie nog wat moeilijker maken, bv. de combinatie thuiswerk en thuisonderwijs.

Lager opgeleiden geven meer aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun inkomen heeft. Mogelijks heeft dit te maken met het feit dat door de crisis bepaalde werksectoren (bv. horeca, winkels, specifieke bedrijven,...) gesloten zijn/waren met (tijdelijke) werkloosheid als gevolg. Bij inkomensverlies moet men misschien besparen in het huishouden en zal men misschien goedkopere voeding kopen, vaak calorierijker, met een gewichtstoename als gevolg.

Jammer genoeg heeft deze coronacrisis en zijn negatieve impact op verschillende levensdomeinen ook negatieve gevolgen voor onze geestelijke gezondheid.

## 13. Methodologie

De gegevensverzameling in het kader van de vierde COVID-19 Gezondheidsenquête werd georganiseerd tussen 24 september en 2 oktober 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 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 vierde 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 30 845 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 4 679 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, onderwijsniveau of postcode<sup>5</sup>. Mogelijke andere informatie die deze personen hebben ingevuld, werd niet in de analyse gebruikt.

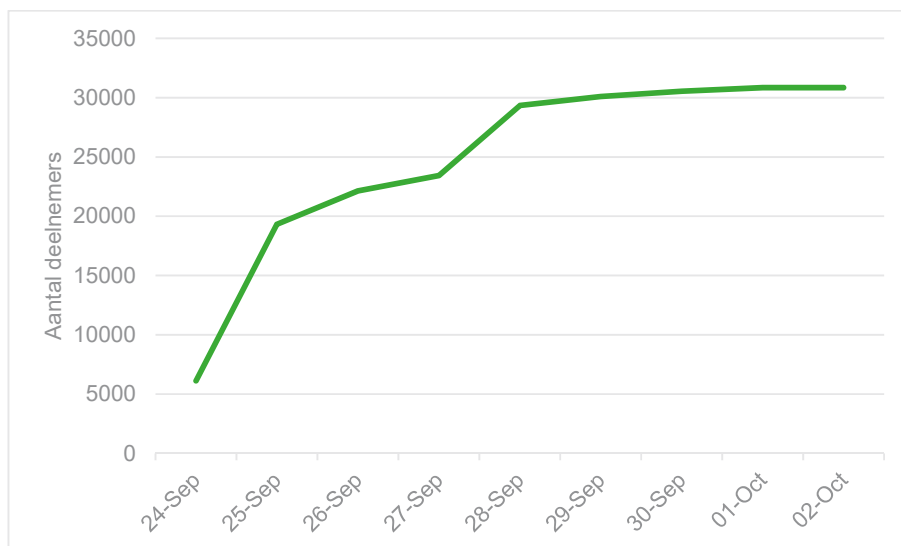
De volgende grafiek geeft het verloop aan van de deelname aan de enquête (Figuur 51). Meer dan de helft van de deelnemers nam deel in de eerste twee dagen na de lancering ervan (24-25 september), vanaf 28 september vlakke het aantal deelnemers sterk af.

---

<sup>5</sup> Informatie over de leeftijd, het geslacht, het onderwijsniveau en de postcode is immers onontbeerlijk voor het berekenen van de wegingsfactoren.



**Figuur 55 | Cumulatieve frequentie van het aantal deelnemers aan de enquête, volgens datum van deelname, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020**



Op basis van de postcode kon het gewest waarin de deelnemers wonen worden bepaald. In tabel 6 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 vierde COVID-19-Gezondheidsenquête.

**Tabel 6 | Vergelijking samenstelling van de bevolking en samenstelling van de steekproef, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête volgens gewest, België 2020**

	Aantal inwoners (18+)(%)	Aantal deelnemers (18+)(%)
Vlaams Gewest	5 311 613 (58,2)	21 126 (68,5)
Brussels Gewest	932 366 (10,2)	2 881 (9,3)
Waals Gewest	2 882 040 (31,6)	6 838 (22,2)
België	9 126 019 (100)	30 845 (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 7 | Samenstelling steekproef 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête volgens geslacht en leeftijdsgroep, België 2020**

	Aantal mannen (%)	Aantal vrouwen (%)	Totaal aantal (%)
18 tot 24 jaar	234 (2,1)	471 (2,4)	705 (2,3)
25 tot 34 jaar	1233 (10,9)	2576 (13,2)	3809 (12,3)
35 tot 44 jaar	1930 (17,1)	4367 (22,3)	6297 (20,4)
45 tot 54 jaar	2222 (19,7)	4540 (23,2)	6762 (21,9)
55 tot 64 jaar	2710 (24,1)	4593 (23,5)	7303 (23,7)
65+ jaar	2935 (26,1)	3034 (15,5)	5969 (19,3)
<b>Totaal</b>	<b>11264 (36,5)</b>	<b>19581 (63,5)</b>	<b>30845 (100)</b>

Onder de deelnemers aan de enquête zijn relatief meer vrouwen (63,5%) dan mannen (36,5%) (in de bevolking gaat het om respectievelijk 51% en 49%). Ook de leeftijdsverdeling van de deelnemers wijkt af van deze van de bevolking: met name is de jongste leeftijdsgroep (18 tot 24 jaar) ondervertegenwoordigd in de steekproef (12,5% in de bevolking, 2,3% in de steekproef).

**Tabel 8 | Samenstelling steekproef 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête volgens opleidingsniveau, België 2020**

	Bevolking (15+)(%)(*)	Aantal deelnemers (18+)(%)
Ten hoogste hoger secundair onderwijs	6 302 716 (67,1)	7 801 (26,0)
Hoger onderwijs	3 084 424 (22,9)	22 183 (74,0)
<b>Totaal</b>	<b>9 387 140 (100)</b>	<b>29 984 (100)</b>

(\*) 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, sneeuwbalrecrutering) houden nu ook rekening met het opleidingsniveau, wat nog niet het geval was in de analyses van de resultaten van de eerste COVID-19-Gezondheidsenquête.

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.

De rapporten van de eerste drie COVID-19-Gezondheidsenquêtes kunnen hier worden teruggevonden:

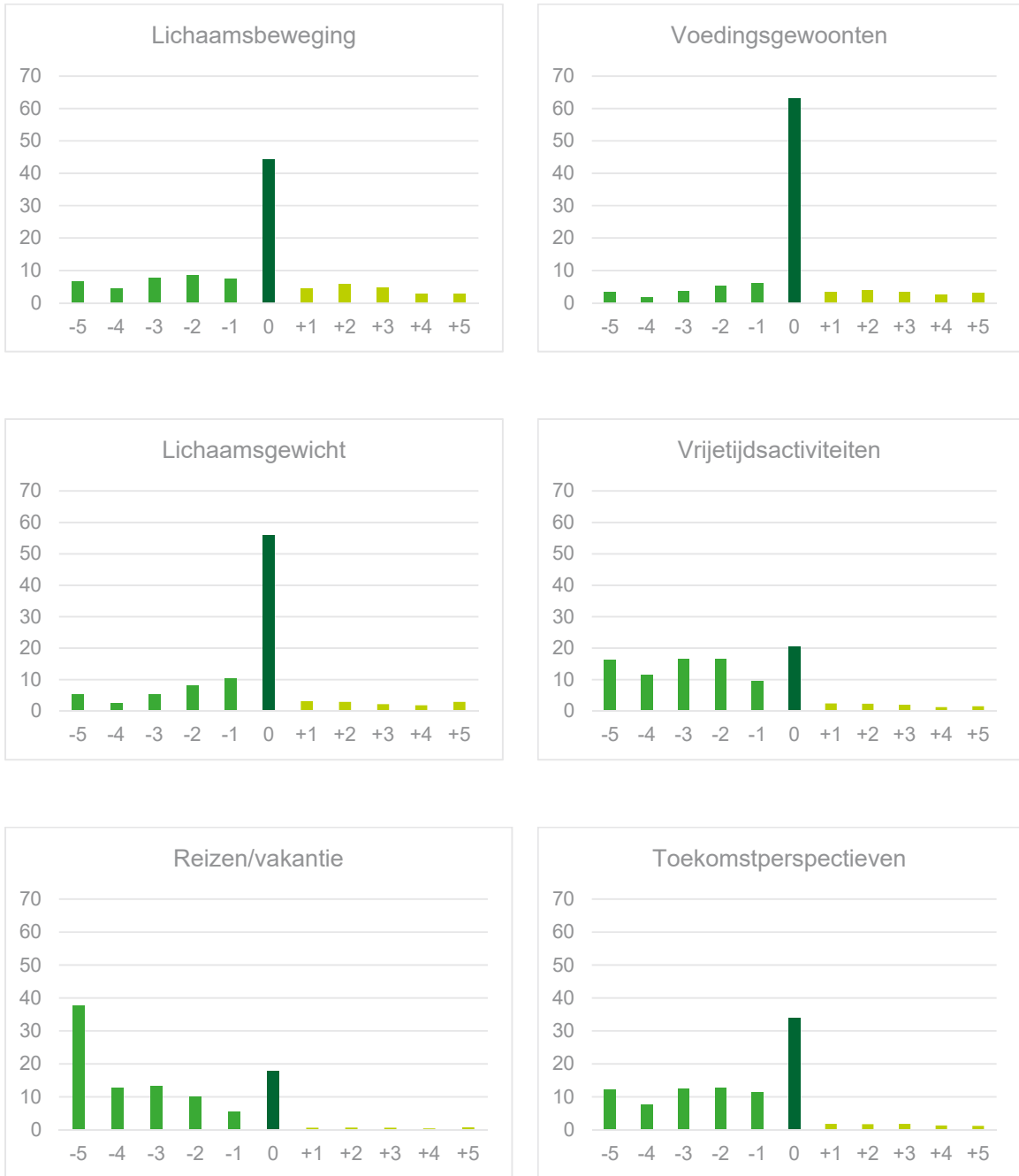
- Eerste COVID-19-Gezondheidsenquête: eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/49. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/f0tt-py28>
- Tweede COVID-19-Gezondheidsenquête: eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/51. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/kd4x-0m92>.
- Derde COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/53. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/5zdx-td23>

## 14. Bijlage

Figuur 1 | Verdeling (schaal - %) van de mate dat de coronacrisis nu nog een invloed heeft op het leven van de personen van 18 jaar en ouder, volgens domein, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020.



**Figuur 2 |** Verdeling (schaal - %) van de mate dat de coronacrisis nu nog een invloed heeft op het leven van de personen van 18 jaar en ouder, volgens domein, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020.



Tabel 1 | Associatie (Odds Ratio) tussen de impact van de coronacrisis op de levensdomeinen en de geestelijke gezondheid bij de personen van 18 jaar en ouder, 4<sup>de</sup> COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020.

Mentale gezondheid	Levensdomein	OR	95% betrouwbaarheidsintervallen	P-waarde
Angststoornis	Werk/opleiding	2,03	1,88-2,19	<.0001
	Inkomen	1,98	1,83-2,15	<.0001
	Fam./huiselijk leven	2,48	2,31-2,66	<.0001
	Sociaal leven	1,67	1,50-1,86	<.0001
	Gezondheid en zorg	2,92	2,72-3,14	<.0001
	Lichaamsbeweging	2,00	1,86-2,14	<.0001
	Voedingsgewoonten	2,66	2,46-2,87	<.0001
	Lichaamsgewicht	1,98	1,84-2,12	<.0001
	Vrijtijdsactiviteiten	1,78	1,62-1,95	<.0001
	Reizen/vakantie	1,41	1,27-1,57	<.0001
	Toekomstperspectieven	3,52	3,22-3,93	<.0001
Depressieve stoornis	Werk/opleiding	2,15	1,93-2,39	<.0001
	Inkomen	2,32	2,09-2,58	<.0001
	Fam./huiselijk leven	2,78	2,51-3,08	<.0001
	Sociaal leven	1,70	1,46-1,98	<.0001
	Gezondheid en zorg	3,64	3,29-4,02	<.0001
	Lichaamsbeweging	2,32	2,11-2,56	<.0001
	Voedingsgewoonten	3,56	3,21-3,94	<.0001
	Lichaamsgewicht	2,51	2,27-2,76	<.0001
	Vrijtijdsactiviteiten	1,92	1,67-2,20	<.0001
	Reizen/vakantie	1,25	1,08-1,44	0,0026
	Toekomstperspectieven	4,44	3,88-5,09	<.0001
Slaapstoornis	Werk/opleiding	1,55	1,46-1,65	<.0001
	Inkomen	1,44	1,34-1,56	<.0001
	Fam./huiselijk leven	1,81	1,71-1,91	<.0001
	Sociaal leven	1,58	1,48-1,69	<.0001
	Gezondheid en zorg	1,96	1,84-2,09	<.0001
	Lichaamsbeweging	1,48	1,40-1,58	<.0001
	Voedingsgewoonten	2,03	1,87-2,20	<.0001
	Lichaamsgewicht	1,67	1,58-1,78	<.0001
	Vrijtijdsactiviteiten	1,48	1,40-1,58	<.0001
	Reizen/vakantie	1,39	1,29-1,49	<.0001
	Toekomstperspectieven	1,90	1,80-2,01	<.0001



## 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/2020/14.440/79