

VIJFDE 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

December 2020 • Brussel • België

Contactpersoon:

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

Auteurs (in alfabetische volgorde):

Finaba Berete
Elise Braekman
Rana Charafeddine
Stefaan Demarest
Sabine Drieskens
Lydia Gisle
Lize Hermans

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

Johan Van der Heyden
Karin De Ridder

Administratieve en IT-ondersteuning (in alfabetische volgorde):

Sabine Drieskens
Ledia 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:

Vijfde COVID-19-gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depot nummer/2020/14.440/95. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/69j2-hf10>

INHOUDSTAFEL

1. Inleiding	6
2. Kennis en naleving van covid-19-maatregelen	8
2.1. Belangrijkste resultaten	8
3. Raadpleging arts en COVID-19-besmettingen	12
3.1. Belangrijkste resultaten	12
3.2. Raadplegen van een arts in het kader van COVID-19	12
3.3. Testen op het coronavirus (COVID-19)	12
4. Toegang tot de gezondheidszorg en diensten	14
4.1. Belangrijkste resultaten	14
5. Financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen	16
5.1. Belangrijkste resultaten	16
5.2. Perceptie van uitgaven voor gezondheid	16
5.3. Uitstel van medische consumptie	19
6. Houding ten aanzien van vaccinatie en vaccinatiestrategieën	20
6.1. Belangrijkste resultaten	20
6.2. Vaccinatie eens een vaccin beschikbaar wordt	21
6.3. Redenen om zich te laten vaccineren tegen het coronavirus	24
6.4. Elementen van belang voor zich al dan niet te vaccineren	25
6.5. Redenen om zich niet te laten vaccineren	26
6.6. Vertrouwen in informatiebronnen over COVID-19	27
6.7. Strategieën en scenario's vaccinatie	28
7. Sociale gezondheid	31
7.1. Belangrijkste resultaten	31
7.2. Ontevredenheid over sociale contacten	31
7.3. Kw aliteit van sociale ondersteuning	32
8. Geestelijke gezondheid	34
8.1. Belangrijkste resultaten	34
8.2. Angst en depressie	34
8.3. Slaapstoornissen	37
8.4. Levenstevredenheid	38
9. Consumptiegedrag	40
9.1. Belangrijkste resultaten	40
9.2. Proportie gebruikers	41
9.3. Veranderingen in consumptiegedrag	42
9.4. Verandering in schermgedrag	47
10. Voedselzekerheid	52
10.1. Belangrijkste resultaten	52
10.2. Angst voor een tekort aan voedsel alvorens meer te kunnen kopen	52
10.3. Tekort aan voedsel en geen geld om meer te kunnen kopen	52
10.4. Het zich niet kunnen veroorloven om gezond en evenw ichtig te eten	53
10.5. Voedselzekerheid in relatie tot de w erksituatie	54
11. Vertrouwen in de instellingen	56
11.1. Belangrijkste resultaten	56
12. Methodologie	58

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 op 24 september gestart. In deze enquête lag de nadruk vooral op de houding die de bevolking heeft ten aanzien van contactopvolging en de contactapp. Tevens werd gepeild hoe de bevolking denkt over een vaccin tegen het virus.

De vijfde COVID-19-gezondheidsenquête ging van start op 3 december en de deelname was mogelijk tot 11 december 2020. Bijna 30.000 (29.855) mensen van 18 jaar en ouder hebben eraan deelgenomen, waaronder velen die aan een of meer eerdere COVID-19-gezondheidsonderzoeken hadden deelgenomen. In de enquête werd onder andere gekeken naar de geestelijke en sociale gezondheid tijdens deze tweede lockdown, de positie van de bevolking ten aanzien van vaccinatie tegen COVID-19 en hun opvattingen over vaccinatiestrategieën. Daarnaast ging de aandacht uit naar de toegang tot gezondheidszorg, voedselzekerheid en gezondheidsgerelateerd gedrag (gebruik van alcohol, tabak, drugs en slaappillen of kalmeringsmiddelen; gebruik van het internet en sociale netwerken).

De gegevens verzameld via de COVID-19-gezondheidsenquête geven een momentopname weer van de situatie op een bepaald moment. In dit rapport worden de voorlopige resultaten van de 5de COVID-19-gezondheidsenquête gepresenteerd, waarbij de nadruk ligt op de ervaringen van de bevolking met de tweede lockdown. De volgende thema's worden besproken:

- Kennis en naleving van COVID-19-maatregelen
- Raadplegingen arts en COVID-19-besmettingen
- Toegang tot de gezondheidszorg en diensten
- Financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen
- Houding ten aanzien van vaccinatie en vaccinatiestrategieën
- Sociale gezondheid
- Geestelijke gezondheid
- Consumptiegedrag gerelateerd aan gezondheid
- Voedselzekerheid
- Vertrouwen in de instellingen

Om de impact van de crisis die we momenteel doormaken in te schatten, zullen sommige resultaten van de vijfde COVID-19-gezondheidsenquête vergeleken worden met bevolkingsgegevens van voor de epidemie. De informatiebron voor deze gegevens is de nationale gezondheidsenquête die in 2018 heeft plaatsgevonden. Deze enquête geeft een representatief beeld van de gezondheidstoestand van de bevolking in 2018¹ en is een betrouwbaar referentiepunt. Daarnaast zullen sommige onderwerpen vergeleken worden met de resultaten van de vorige COVID-19-gezondheidsenquêtes.

¹ www.gezondheidsenquete.be

2. Kennis en naleving van covid-19-maatregelen

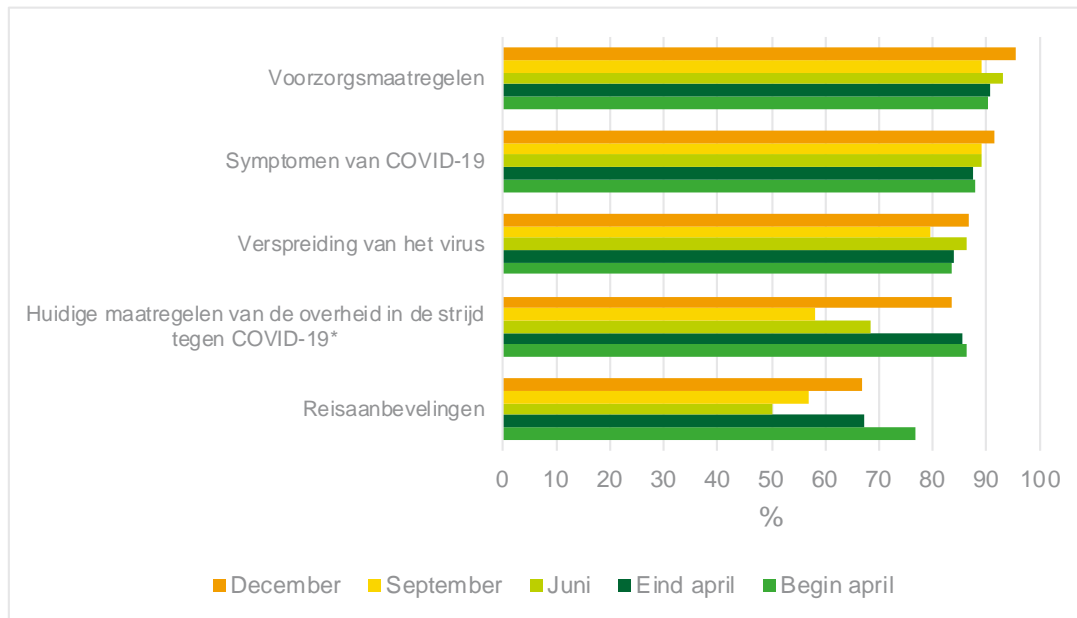
2.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- De bevolking geeft aan voldoende op de hoogte te zijn gesteld over de symptomen van COVID-19, de verspreiding van het virus en de voorzorgsmaatregelen: deze percentages liggen het hoogst sinds de start van de COVID-19-gezondheidsenquêtes. Bovendien geven weer meer mensen aan dat ze voldoende op de hoogte zijn gesteld over de huidige maatregelen van de overheid tegen de verspreiding van COVID-19 dan in juni en september.
- Het percentage personen dat aangeeft niet strikt de maatregelen na te leven is gedaald ten opzichte september. De percentages voor de basismaatregelen (hygiëne en afstand houden) liggen echter nog altijd hoger dan deze in de enquêtes van april.
- De maatregel die het minst wordt nageleefd is het beperken van nauw contact tot 1 persoon. De maatregel die het meest wordt nageleefd is het bedekken van de mond en neus waar verplicht.
- Jongeren en mannen geven relatief vaker aan dat ze de maatregelen niet strikt naleven.

Net zoals in de eerste COVID-19-gezondheidsenquêtes, georganiseerd begin april, werd er in de enquête van december gepeild naar de kennis over COVID-19 en de geldende maatregelen, en de naleving van deze maatregelen. In tegenstelling tot de voorzorgsmaatregelen (handen wassen, afstand houden etc.), veranderen de maatregelen van de overheid regelmatig afhankelijk van de epidemiologische situatie (aantal besmettingen, ziekenhuisopnames, ...). Tijdens de data collectie van de vijfde enquête, in december, zaten we in de neerwaartse fase van de curve van de tweede golf, maar begonnen de cijfers te stabiliseren. Er was enkel nauw contact toegelaten met 1 persoon ("knuffelcontact") en samenscholingen waren beperkt tot 4 personen.

De bevolking geeft opnieuw aan voldoende geïnformeerd te zijn over de voorzorgsmaatregelen (96%), de symptomen van COVID-19 (91%) en de verspreiding van het virus (87%). Hier worden de hoogste percentages waargenomen sinds de start van de COVID-19-gezondheidsenquêtes (Figuur 1). Bovendien is het percentage personen dat aangeeft voldoende geïnformeerd te zijn over de huidige maatregelen van de overheid opnieuw toegenomen in december (83%) ten opzichte van juni (68%) en september (58%). Dit percentage ligt nu bijna opnieuw op het niveau van de enquêtes van april (telkens 86%). Het percentage personen dat aangeeft voldoende geïnformeerd te zijn over de aanbevelingen is opnieuw gestegen tot 67% en ligt weer op het niveau van de enquête van eind april (67%). De percentages zijn lager voor personen met hoogstens een diploma secundair onderwijs dan voor hoger opgeleiden. Zo geeft 82% van de lager opgeleiden aan voldoende geïnformeerd te zijn over de huidige maatregelen, tegenover 86% van de hoger opgeleiden.

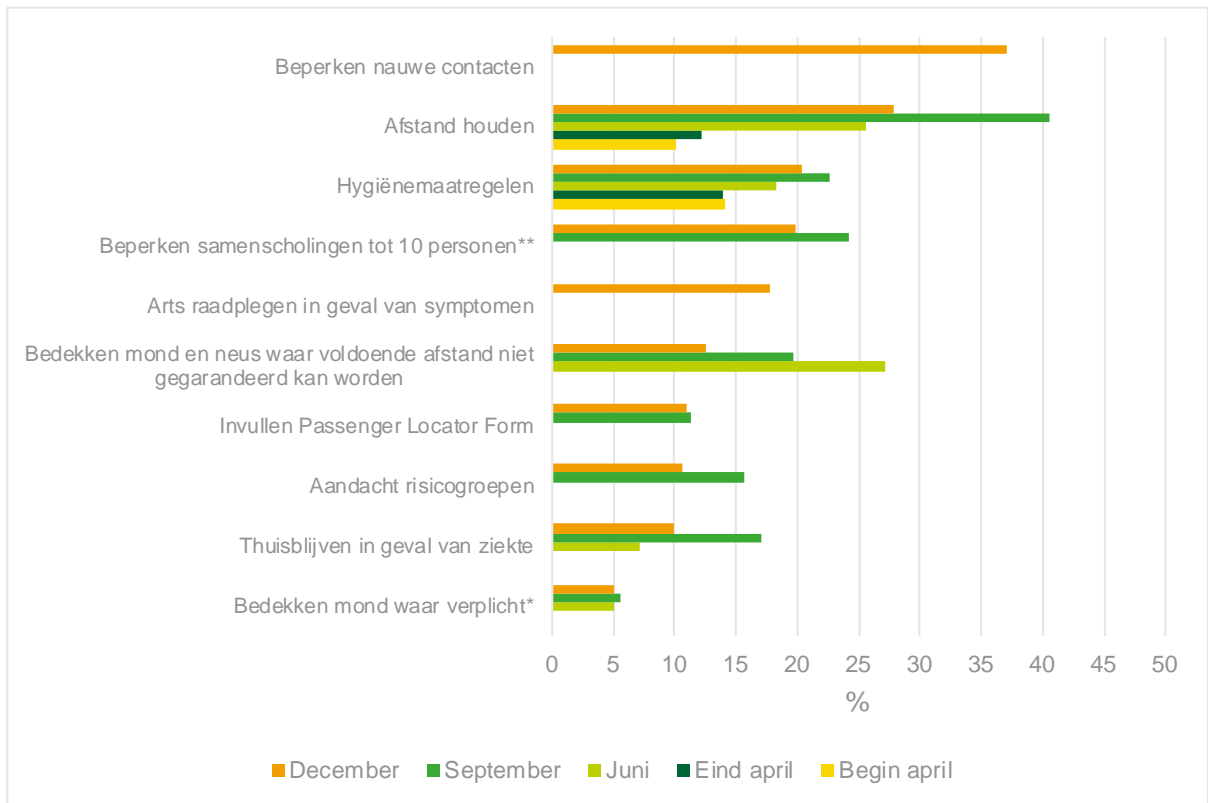
Figuur 1 | Percentage van personen dat aangeeft voldoende op de hoogte te zijn gesteld van COVID-19 en de geldende maatregelen, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020



* Eerste en tweede enquête georganiseerd in april: inperkings- en quarantainemaatregelen; derde enquête georganiseerd in juni: versoepeling van de inperkingsmaatregelen.

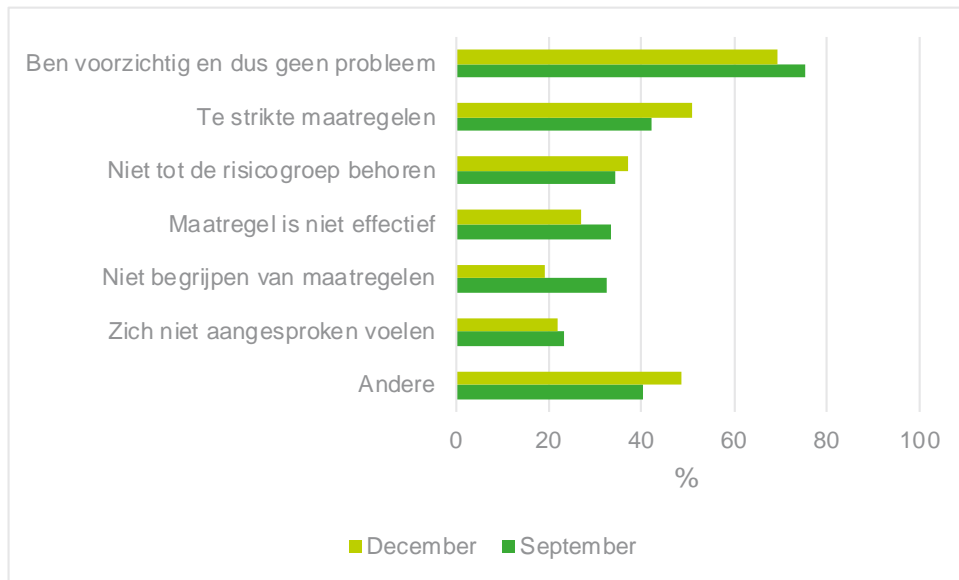
Ten opzichte van september is er een afname van het percentage personen dat aangeeft de maatregelen niet te respecteren, een gunstige evolutie in de strijd tegen het virus (Figuur 2). Zo zien we dat 28% van de personen aangeeft dat ze de maatregel van afstand houden niet respecteren in december, tegenover 41% in september. Dit percentage is vergelijkbaar met dit in juni (26%) maar ligt nog steeds hoger dan dit in de enquêtes in april (10% en 12%). De maatregel die het minst wordt gerespecteerd is het beperken van nauw contact tot 1 persoon: 37% rapporteert zich hier niet aan te houden. De maatregel die opnieuw het meest wordt gerespecteerd is het bedekken van de mond en neus waar verplicht: slechts 5% geeft aan dit niet te doen.

Figuur 2 | Percentage van personen dat rapporteert dat ze de maatregelen niet strikt naleven, 5de COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



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 (69%) (Figuur 3). Vervolgens geeft 51% aan dat ze de maatregelen te strikt vinden en 49% dat ze een andere reden hebben. Dit waren ook de redenen die in september het vaakst werden aangeduid. Bij “andere reden” geven personen opnieuw aan dat de sociale regels vaak moeilijk te volgen zijn gezien de grootte van het gezin/de familie en de nood aan sociaal contact.

Figuur 3 | Redenen die worden gerapporteerd voor het niet strikt naleven van de maatregelen (meer dere redenen mogelijk), 4de en 5de COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020



De naleving 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 geven bijvoorbeeld dubbel zoveel mannen als vrouwen aan niet strikt de hygiënemaatregelen te respecteren (respectievelijk 27% en 14%). Zo ook geeft 55% van de 18-24-jarigen aan dat ze niet strikt de afstandsregel respecteren, tegenover 14% van de 65-plussers.

3. Raadpleging arts en COVID-19-besmettingen

3.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Sinds het begin van de coronacrisis heeft bijna een op de drie personen van 18 jaar en ouder een arts geraadpleegd in het kader van COVID-19.
- Meer dan een op de drie personen in de Belgische bevolking heeft zich laten testen op het coronavirus. Hiervan testte 15% positief.
- De belangrijkste redenen om zich te laten testen, zijn het vertonen van symptomen en geïdentificeerd worden als hoog risico contact.

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

28% van de Belgische bevolking rapporteert een arts te hebben geraadpleegd in het kader van COVID-19 sinds het begin van de coronacrisis. Tijdens de vierde enquête in september was dit percentage nog 21%. Dit percentage varieert significant volgens deze achtergrondkenmerken:

- 65-plussers geven minder vaak aan een arts te hebben geraadpleegd (15%) dan personen uit andere leeftijdsgroepen. De hoogste percentages worden teruggevonden bij de 18-44-jarigen (36% - 38%).
- Relatief meer vrouwen hebben een arts geraadpleegd in verband met COVID-19 dan mannen (respectievelijk 30% en 27%).
- Het percentage personen dat aangeeft een arts te hebben geraadpleegd ligt hoger bij koppels met kind(eren) (35%) dan bij alleenwonenden (23%) en koppels zonder kind(eren) (23%). Er zijn geen verschillen met alleenwonenden met kind(eren) (31%) of personen die samenwonen met ouder(s), familie, vrienden of kennissen (34%).

3.3. TESTEN OP HET CORONAVIRUS (COVID-19)

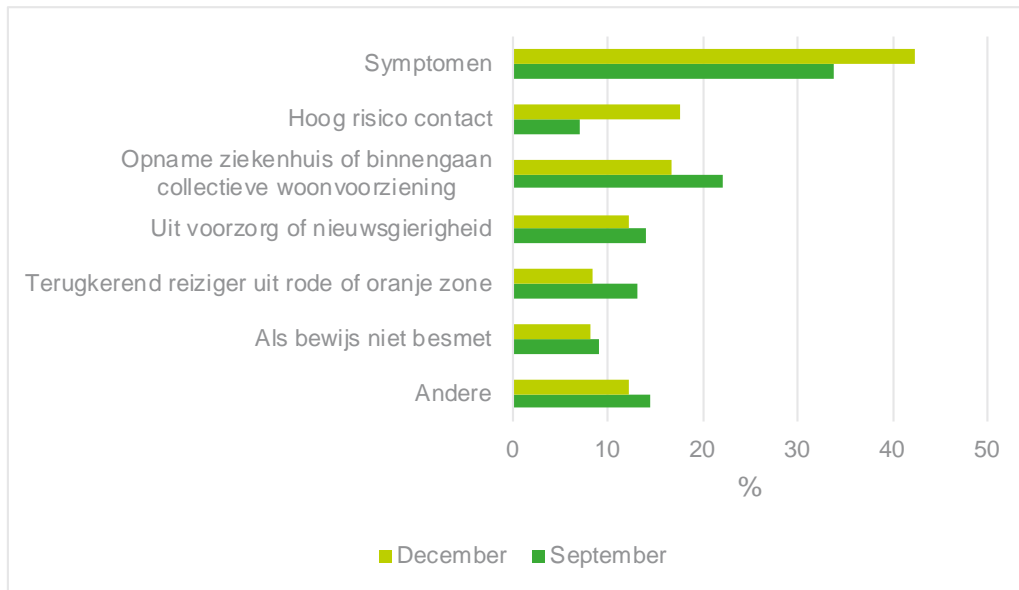
Vervolgens werd aan alle deelnemers gevraagd: "Bent u getest op het coronavirus (COVID-19)?" Meer dan een op de drie personen (36%) rapporteert te zijn getest op het coronavirus, een stijging ten opzichte van de vierde enquête in september (24%). Van de personen die zich hebben laten testen, testte 15% positief, tegenover 5% in september. Het percentage personen dat rapporteert te zijn getest op het coronavirus varieert significant naargelang volgende achtergrondkenmerken:

- Het percentage is het laagst bij de 65-plussers (24%). De hoogste percentages worden teruggevonden bij de 18-34-jarigen (46 - 48%).
- Het percentage vrouwen dat rapporteert te zijn getest (38,5%) is hoger dan het percentage mannen (34%).
- Het percentage hoger opgeleiden (39%) is hoger dan het percentage lager opgeleiden (35%).
- Het percentage personen dat aangeeft te zijn getest ligt hoger bij koppels met kind(eren) (41%) dan bij alleenwonenden (31%) en koppels zonder kind(eren) (31%). Er zijn geen verschillen met alleenwonenden met kind(eren) (38%) of personen die samenwonen met ouder(s), familie, vrienden of kennissen (45%).
- Het percentage ligt lager in het Vlaams Gewest (34%) dan in het Waals Gewest (40%). Er zijn geen verschillen met het Brussels Gewest (39%).

Personen die zich hebben laten testen, konden uit een lijst één of meerdere redenen hiervoor aanduiden. Net zoals in september is de belangrijkste reden om zich te laten testen het vertonen van symptomen (34%) (Figuur 4). De tweede belangrijkste reden is dat ze als hoog risico contact werden geïdentificeerd (18%). Opvallend is dat voornamelijk 18-24-jarigen dit als reden opgeven (39% tegenover 7%-17% bij de andere

leeftijdsgroepen). In september werd de tweede plaats ingenomen door 'opname in ziekenhuis of binnengaan collectieve woonvoorziening'.

Figuur 4 | Redenen die worden gerapporteerd voor het laten testen op het coronavirus, 4^{de} en 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020.



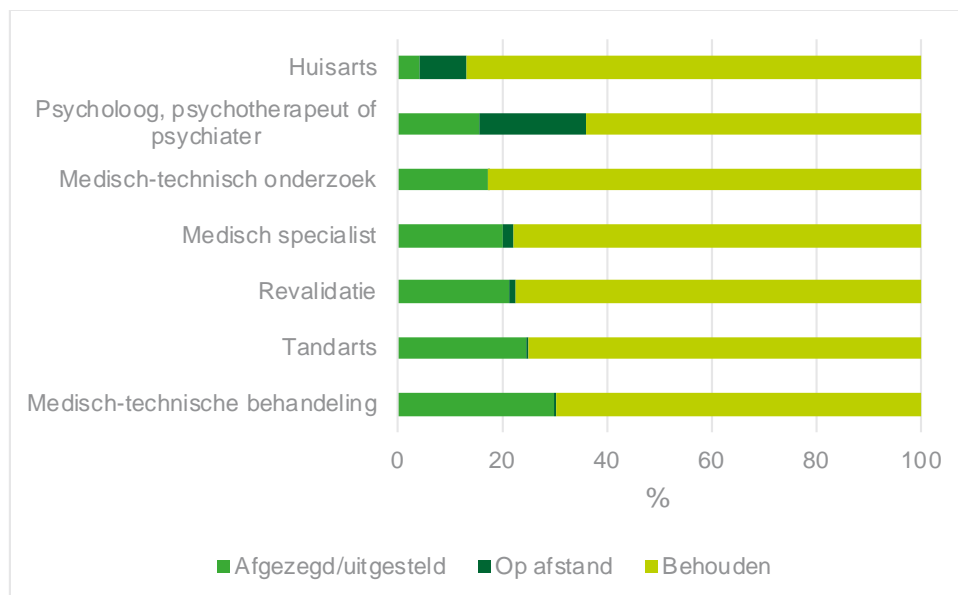
4. Toegang tot de gezondheidszorg en diensten

4.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Een minderheid van de personen geeft aan dat de geplande, niet aan COVID-19 gerelateerde zorgverlening in de laatste vier weken werd afgezegd of uitgesteld.
- De epidemie heeft nog altijd een impact op de toegang tot huishulp: vier op de tien personen geeft aan dat huishulp en hulp van familie, burens en vrienden is gestopt of verminderd in de afgelopen vier weken.

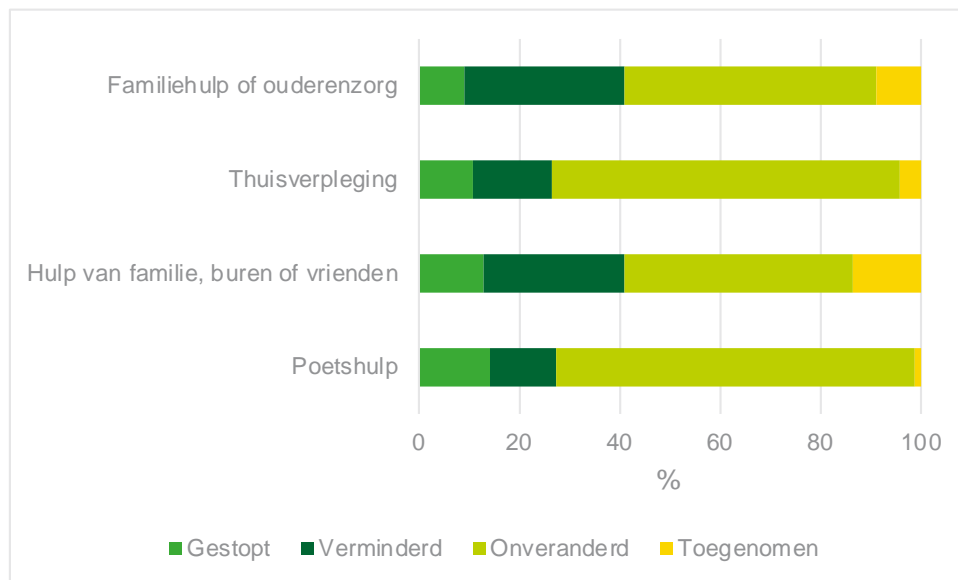
In de eerste COVID-19-gezondheidsenquête die plaatsvond in april werd er gepeild naar de toegang tot de gezondheidszorg voor problemen die niet gerelateerd zijn aan COVID-19. In april was er een strenge lockdown, terwijl er in december sprake was van een 'lockdown light'. De resultaten in april toonden een grote impact op de toegang tot de gezondheidszorg: afhankelijk van het type zorgverlening rapporteerde tussen de 25% en 90% van de personen dat de zorgverlening in de vier weken voorafgaand aan de enquête werd afgezegd of uitgesteld. In de vijfde enquête in december werd deze vraag opnieuw gesteld. De resultaten tonen een daling in het percentage personen dat de geplande zorgverlening in de afgelopen vier weken heeft afgezegd of uitgesteld: het varieert tussen de 4% en 30% (Figuur 5). Het merendeel geeft nu zelfs aan dat de geplande zorgverlening doorging zoals gepland (64%-87%). Waar bijvoorbeeld in april de geplande medisch-technische behandelingen maar in 34% van de gevallen werd behouden, is dit nu 70%.

Figuur 5 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) met geplande afspraken met hulpverleners in de afgelopen 4 weken, volgens status van de afspraak (geplande zorgverlening voor gezondheidsproblemen niet gerelateerd aan COVID-19), 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



In de vijfde enquête in december werd er ook opnieuw gepeild naar de toegang tot de huishulp. De resultaten tonen dat de impact van de epidemie op de toegang tot huishulp minder groot is dan tijdens de eerste enquête in april. Het percentage personen dat rapporteert dat de hulpverlening in de laatste vier weken is gestopt, hangt af van het type hulpverlening en varieert tussen 9% en 14% (Figuur 6); in april lag dit tussen 28% en 94%. Ondanks deze positieve evolutie is er nog ruimte voor verbetering: 4 op de 10 personen rapporteren dat familiehelp of ouderenzorg en hulp van familie, burens of vrienden is gestopt of verminderd in de laatste 4 weken.

Figuur 6 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) dat gewoonlijk gebruik maakt van thuis hulp, volgens status van deze hulpverlening in de laatste 4 weken, 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



5. Financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen

5.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Bijna 1 op 3 inwoners van het land (30%) stelt dat de uitgaven voor gezondheidszorgen tijdens de coronacrisis (zeer) moeilijk te dragen zijn, een percentage dat dubbel zo hoog is als dat teruggevonden in de meest recente Nationale Gezondheidsenquête.
- Net de helft van de inwoners van het Waals Gewest geeft aan dat de uitgaven voor gezondheidszorgen tijdens de coronacrisis (zeer) moeilijk te dragen zijn. In het Vlaams Gewest gaat het om 19% van de bevolking, in het Brussels Gewest om 38%.
- 15% van de bevolking geeft aan dat ze tijdens de coronacrisis medische zorgen, tandverzorging, (voorgeschreven) geneesmiddelen, een bril en/of mentale zorgen nodig hadden, maar deze moesten uitstellen door financiële belemmeringen. Ook dit percentage ligt substantieel hoger dan wat in de Nationale Gezondheidsenquête kan teruggevonden worden (9%).

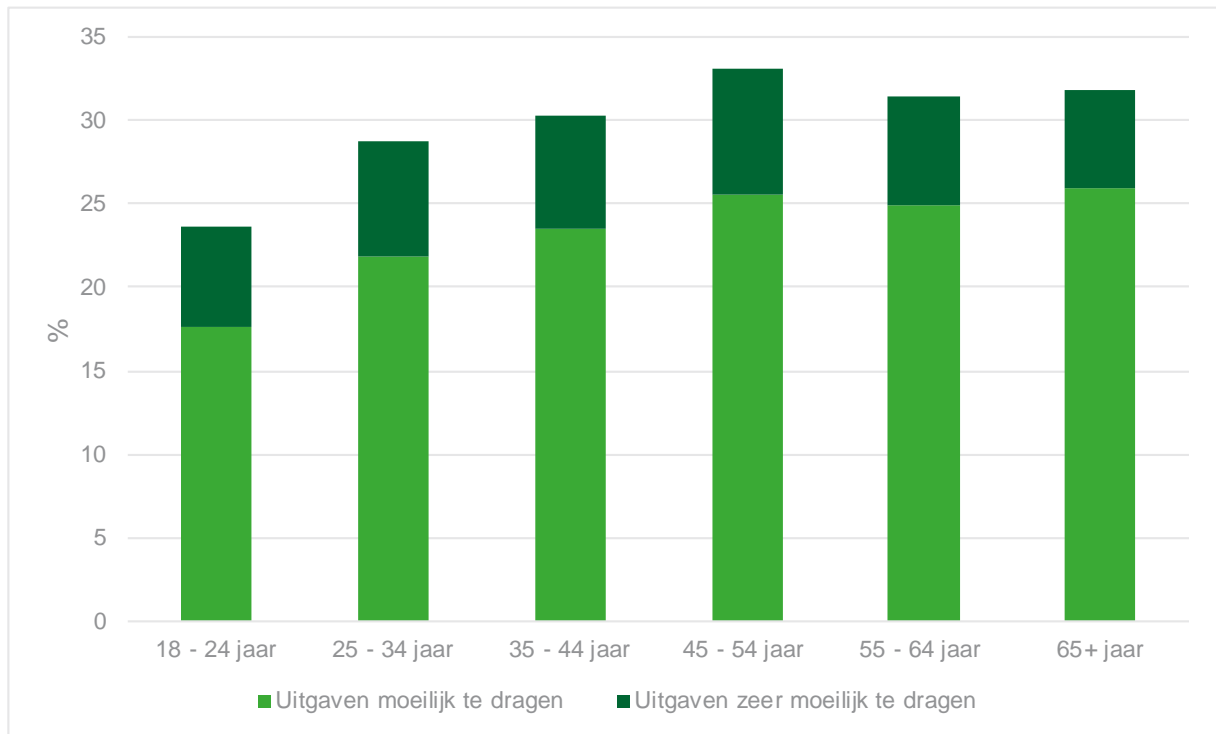
Voor het eerst werd in de COVID-19-gezondheidsenquête een module opgenomen rond de financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen tijdens de coronacrisis. Deze module werd overgenomen van de Belgische Gezondheidsenquête die in 2018 werd georganiseerd en omvat twee sets vragen. Met een eerste set werd nagegaan in welke mate mensen de noodzakelijke uitgaven voor gezondheidszorgen voor hun gezin (kosten voor medische zorgen, kosten voor een tandarts, kost voor geneesmiddelen) als moeilijk om dragen vinden. Om dit na te gaan werd een vragenreeks gebruikt die voor het eerst werd getest in de module 'gezondheid' van de EU Statistics on Living Conditions (2017). Daarnaast werd nagegaan in welke mate mensen aangeven genoodzaakt te zijn medische consumptie (medische zorgen of een operatie, tandverzorging, voorgeschreven geneesmiddelen, een bril of contactlenzen, mentale zorgen, zoals van een psycholoog of psychiater) vanwege financiële redenen dienen uit te stellen. Voor beide sets werd de referentieperiode "tijdens de coronacrisis (COVID-19)" gehanteerd.

5.2. PERCEPTIE VAN UITGAVEN VOOR GEZONDHEID

De resultaten van de enquête geven aan dat voor 7% van de bevolking de uitgaven voor gezondheidszorgen van hun gezin (medische zorgen, kosten voor tandverzorging, kosten voor voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen) tijdens de coronacrisis zeer moeilijk te dragen zijn. Voor 24% van de bevolking zijn deze uitgaven eerder moeilijk te dragen. Samengeteld heeft 30% van de bevolking het (eerder) moeilijk met de noodzakelijke uitgaven voor gezondheid tijdens de coronacrisis, een percentage dat dubbel zo hoog is dan wat op basis van de Belgische Gezondheidsenquête 2018 kon teruggevonden worden (15% - met een referentieperiode van een jaar).

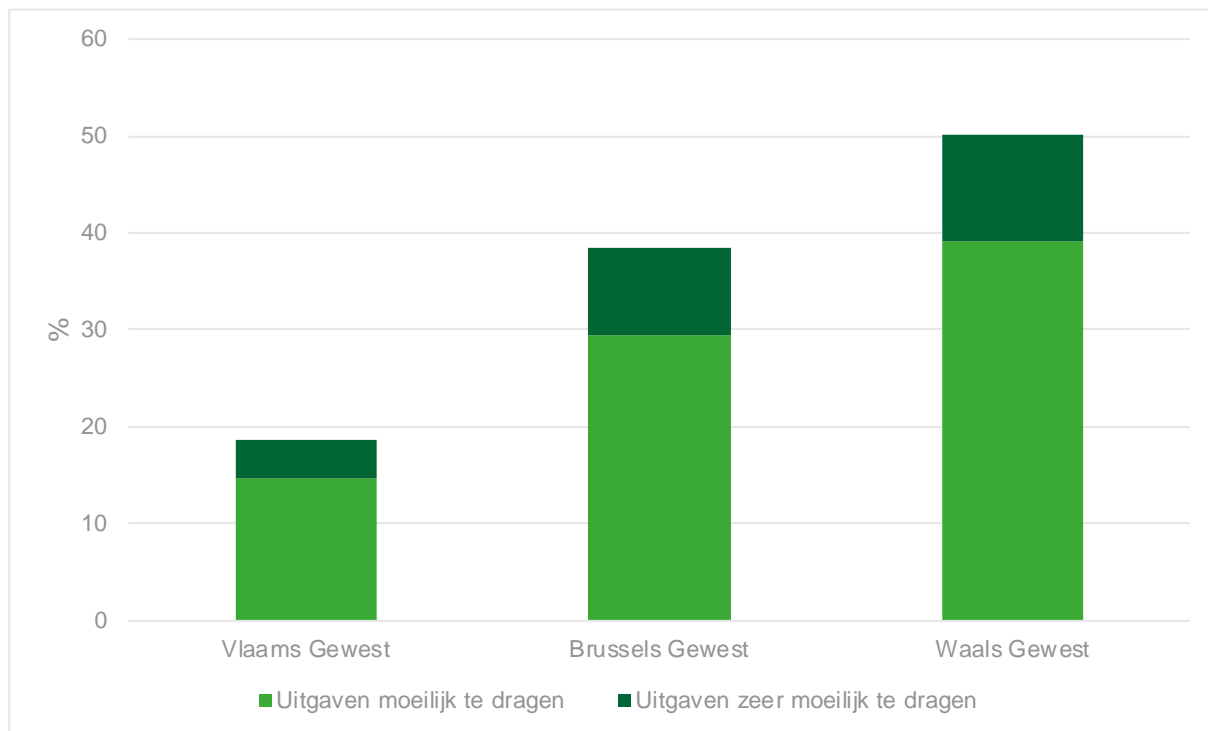
Vrouwen (33%) percipiëren meer dan mannen (27%) dat de uitgaven voor gezondheidszorgen (eerder of zeer) moeilijk te dragen zijn. Het percentage bewoners dat aangeeft dat uitgaven voor gezondheidszorgen (zeer) moeilijk te dragen zijn, stijgt met de leeftijd, tot de leeftijdsgroep van 45 – 54 jaar om daarna te stabiliseren. In elke leeftijdsgroep is het percentage inwoners dat aangeeft de uitgaven voor gezondheidszorgen zeer moeilijk te dragen zijn, quasi gelijk (Figuur 7).

Figuur 7 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) dat aangeeft dat uitgaven voor gezondheidszorgen (zeer) moeilijk te dragen zijn, volgens leeftijdsgroep, 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



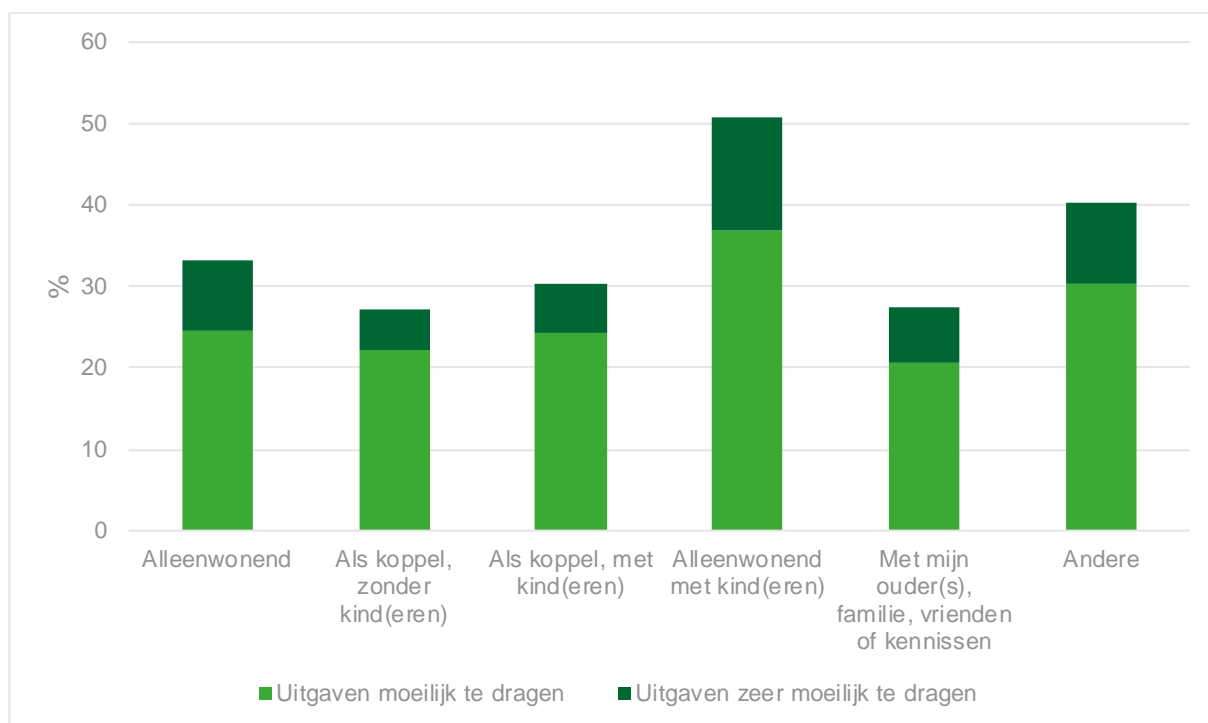
Het percentage personen dat aangeeft dat de uitgaven voor gezondheidszorgen (zeer) moeilijk om dragen is, is sterk verschillend volgens het gewest: waar in het Vlaams Gewest het gaat om 19% van de bevolking, is dit 38% in het Brussels Gewest en niet minder dan 50% in het Waals Gewest (Figuur 8). Deze verschillen hebben zowel betrekking op het percentage inwoners dat het moeilijk heeft met de uitgaven voor gezondheidszorgen (respectievelijk 15%, 26,5% en 37%) als het percentage inwoners dat het zeer moeilijk heeft met deze uitgaven (respectievelijk 4%, 9% en 11%).

Figuur 8 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) dat aangeeft dat uitgaven voor gezondheidszorg (zeer) moeilijk te dragen zijn, volgens gewest, 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



Tenslotte kon ook worden vastgesteld dat alleenwonenden en (vooral) alleenwonenden met kind(eren) aangeven dat de uitgaven voor de gezondheidszorg (zeer) moeilijk te dragen zijn (Figuur 9).

Figuur 9 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) dat aangeeft dat uitgaven voor gezondheidszorg (zeer) moeilijk te dragen zijn, volgens huishoudtype, 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020

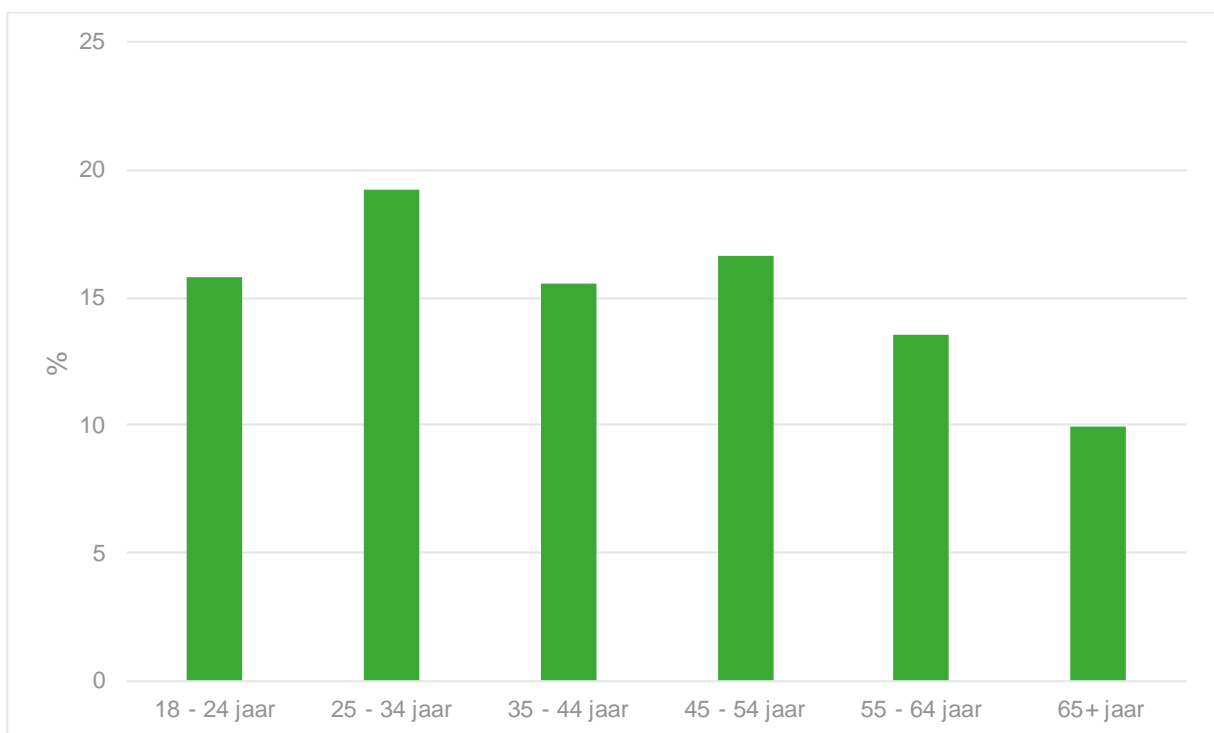


5.3. UITSTEL VAN MEDISCHE CONSUMPTIE

15% van de bevolking geeft aan dat ze tijdens de coronacrisis medische zorgen, tandverzorging, (voorgeschreven) geneesmiddelen, een bril en/of mentale zorgen nodig hadden, maar deze moesten uitstellen door financiële belemmeringen. Ook dit percentage ligt substantieel hoger dan wat in de Gezondheidsenquête 2018 kan teruggevonden worden (9%, met een referentieperiode van een jaar).

Het percentage vrouwen dat aangeeft dat hun gezin gezondheidszorgen moest uitstellen vanwege financiële belemmeringen (16%) is hoger dan bij mannen (13%). Vooral in de jongere leeftijdsgroepen (van 18 tot 34 jaar), maar ook in de leeftijdsgroep van 45 tot 54 jaar melden inwoners relatief het meest genoodzaakt te zijn gezondheidszorgen vanwege financiële belemmeringen te moeten uitstellen (Figuur 10).

Figuur 10 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) dat aangeeft dat hun gezin gezondheidszorgen moest uitstellen vanwege financiële belemmeringen, volgens leeftijd, 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



In tegenstelling tot wat teruggevonden kon worden voor wat de perceptie van de uitgaven voor gezondheidszorgen betreft, is het percentage bewoners dat stelt gezondheidszorgen te moeten uitstellen nauwelijks verschillend volgens gewest (Vlaams Gewest: 14%; Brussels Gewest: 15%; Waals Gewest: 16%).

6. Houding ten aanzien van vaccinatie en vaccinatiestrategieën

6.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- 59,5% van de bevolking geeft aan zich te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) indien zo'n vaccin beschikbaar wordt, een stijging van 10% in vergelijking met de vorige enquête georganiseerd in september. Daarentegen geeft 26% van de bevolking aan dit misschien (maar niet zeker) te zullen doen terwijl 15% van de bevolking stelt dit niet te zullen doen.
- Het percentage personen dat aangeeft zich tegen het coronavirus (COVID-19) te laten vaccineren is, in vergelijking met september, in elke leeftijdsgroep gestegen, maar vooral in de leeftijdsgroep van 18 tot 24 jaar (van 47% tot 62%).
- Het percentage personen dat aangeeft zich tegen het coronavirus (COVID-19) te laten vaccineren is, in vergelijking met september, in alle gewesten gestegen: tot 67% in het Vlaams Gewest, 55% in het Brussels Gewest en 47% in het Waals Gewest.
- “het leven wordt nooit meer normaal tenzij de meeste mensen zijn gevaccineerd” is de voornaamste reden om zich tegen het coronavirus te laten vaccineren.
- “wordt het vaccin al lang gebruikt zonder ernstige bijwerkingen” is de belangrijke bedenking bij het deel van de bevolking dat (nog) niet zeker is om zich te laten vaccineren.
- “ik maak me zorgen over de mogelijke neveneffecten van het vaccin” is de voornaamste reden die wordt aangehaald door zij die niet van plan zijn zich te laten vaccineren.
- Wanneer het gaat over informatie over het COVID-19-vaccin heeft de bevolking het meeste vertrouwen in medische professionals en in informatie verstrekt op de officiële website (www.infocoronavirus.be). Informatie over het COVID-19-vaccin afkomstig van vrienden, familie of collega's, informatie verstrekt door sociale netwerken of door 'influencers' daarentegen wordt slechts door een zeer klein deel van de bevolking vertrouwd.
- 90% van de bevolking geeft aan dat de vaccinatie van werknemers in de gezondheidszorg 'hoge prioriteit' moet hebben. Ook mensen met ziekten die een risico vormen voor het ontwikkelen van een ernstige COVID-19 en mensen boven de leeftijd van 65 jaar worden als prioritair beschouwd.
- Meer dan de helft van de bevolking is het eens met de volgende stellingen: “Vaccinatie tegen COVID-19 moet geregistreerd moet in een centrale databank”, “Het is de plicht van een burger om zich tegen COVID-19 te laten vaccineren”, “Andere landen zouden moeten kunnen vragen of Belgische reizigers gevaccineerd zijn tegen COVID-19” en “Mensen die België binnenkomen moeten kunnen bewijzen dat ze gevaccineerd zijn tegen COVID-19”

In de vijfde COVID-19-gezondheidsenquête kwam het onderwerp 'vaccinatie' meer aan bod dan in de vorige enquête (georganiseerd in september 2020). Ook nu werd gepeild naar de houding van mensen ten aanzien van een mogelijke toekomstige vaccinatie tegen een besmetting met het coronavirus. In de vorige enquête 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?". In de vijfde COVID-19-gezondheidsenquête werd deze vraag anders geformuleerd, gelet op de veranderende stand van zaken inzake de ontwikkeling van de COVID-19-vaccins: "Verschillende COVID-19-vaccins zijn in de ontwikkelingsfase. Als ze beschikbaar komen, bent u dan van plan om u te laten vaccineren?". De antwoordmogelijkheden ("Ja", "Misschien, niet zeker", "Neen") werden behouden.

Zoals dit het geval was bij de vorige COVID-19-gezondheidsenquête werd aan respondenten die "Ja" antwoordden de vraag gesteld welke de reden(-en) hiervoor zijn (meerkeuzevraag). De lijst van mogelijke

redenen bleef in deze enquête onveranderd. 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 (meerkeuzevraag). In de vijfde COVID-19-gezondheidsenquête werden twee mogelijke overwegingen toegevoegd: "het type vaccin dat wordt gebruikt" en "de mate waarin het vaccin effectief werkt". Aan respondenten die "Nee" als antwoord gaven werd nagegaan welke de reden(-en) zijn om zich niet te laten vaccineren (meerkeuzevraag). Ook hier werd de lijst van mogelijke redenen uitgebreid met de antwoordcategorie "Ik denk niet dat dit nodig is want ik heb al COVID-19 gehad".

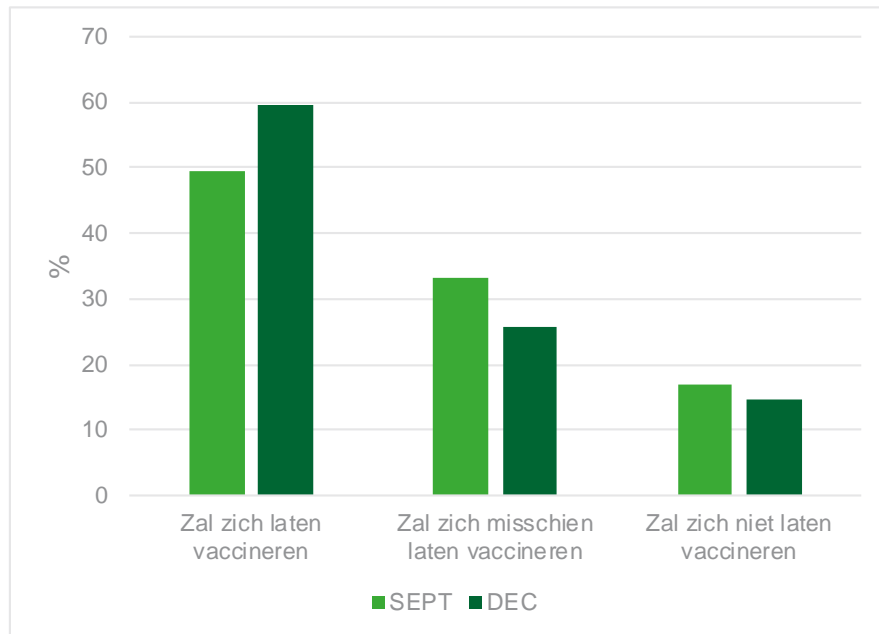
Om na te gaan of de houding van mensen ten aanzien van een mogelijke toekomstige vaccinatie tegen het coronavirus specifiek is - d.i. nauw gerelateerd met dit type vaccinatie - werd ook in de vijfde COVID-19-gezondheidsenquête bij alle respondenten nagegaan wat hun houding is ten opzichte van vaccins in het algemeen.

Rond de ontwikkeling van een vaccin tegen COVID-19 wordt al maanden in allerlei media bericht. In deze context werd het opportuun geacht om de aan de bevolking te vragen in welke mate zij de verschillende bronnen voor informatie vertrouwen. Tenslotte werd gepeild naar de houding van de bevolking aangaande mogelijke strategieën en scenario's voor de uitrol van de vaccinatiecampagne.

6.2. VACCINATIE EENS EEN VACCIN BESCHIKBAAR WORDT

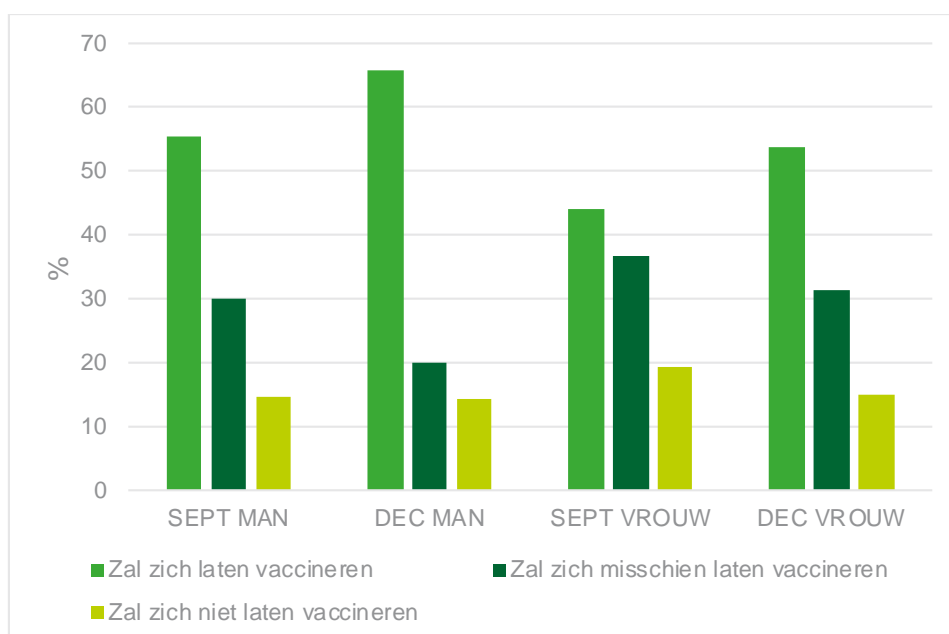
In de vijfde COVID-19-gezondheidsenquête gaf 59,5% van de bevolking aan zich te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) indien zo'n vaccin beschikbaar wordt. In vergelijking met de resultaten van de vorige COVID-19-gezondheidsenquête (september) - waar 50% aangaf zich te zullen vaccineren - gaat het om een stijging van bijna 10%. Daarentegen geeft 26% van de bevolking aan dit misschien (maar niet zeker) te zullen doen (een daling van 7,5% in vergelijking september) terwijl 15% van de bevolking stelt dit niet te zullen doen (een daling van 2% in vergelijking met september) (Figuur 11). De uitgesproken stijging van het percentage personen dat stelt zich te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) gaat dan ook vooral gepaard met een daling van het percentage personen dat zich misschien zal laten vaccineren en veel minder met een daling van het percentage personen dat stelt zich niet te zullen laten vaccineren. De verschillen in percentage tussen deze bekomen in de huidige COVID-19-gezondheidsenquête en deze bekomen in de vorige enquête zijn statistisch significant indien gecontroleerd wordt voor de houding ten aanzien van vaccinatie in het algemeen, leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

Figuur 11 | 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 enquête, 4^{de} en 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



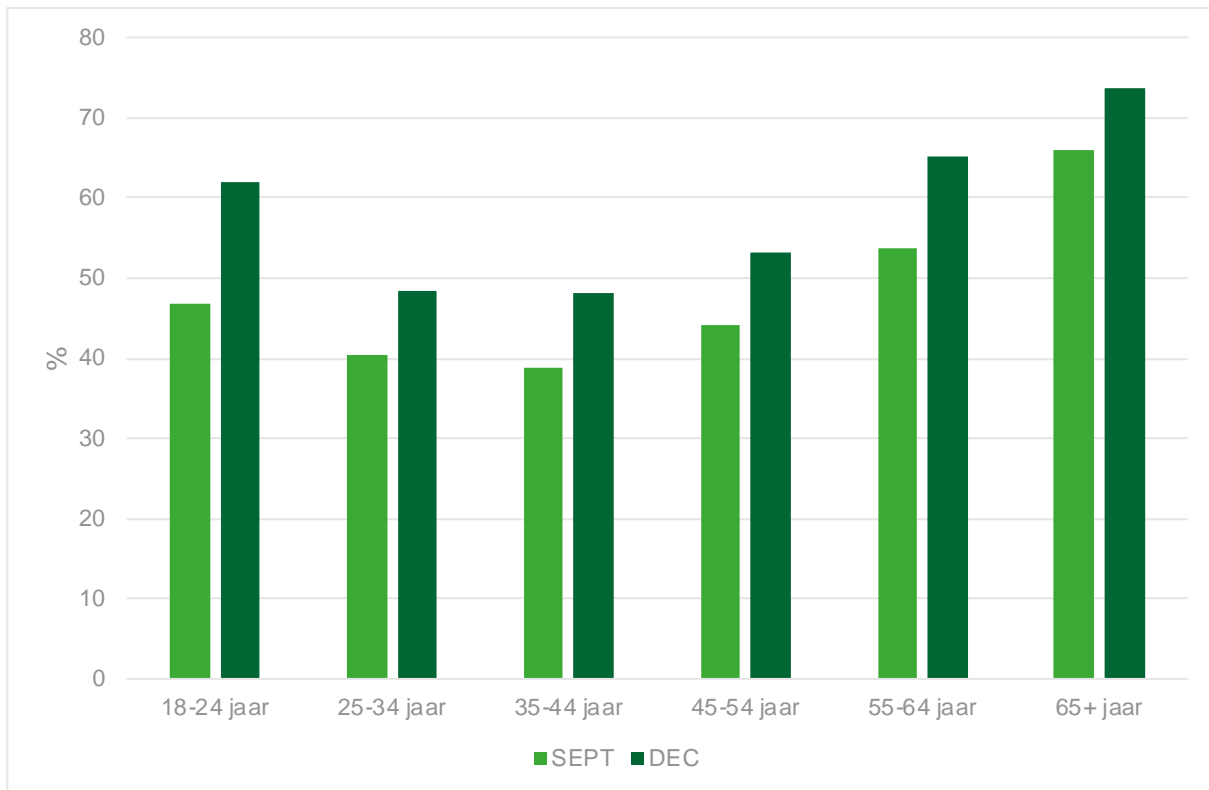
Zoals dit ook voor de vorige COVID-19-gezondheidsenquête in september het geval was, is het percentage mannen dat stelt zich tegen het coronavirus te zullen vaccineren, hoger (66%) dan het percentage vrouwen (54%), Bovendien is, in vergelijking met september, het percentage mannen dat zich misschien zal laten vaccineren sterker gezakt (van 30% tot 20%) dan het percentage vrouwen (van 37% tot 31%) (Figuur 12). Het percentage mannen dat stelt zich niet te laten vaccineren is quasi stabiel gebleven tussen september en december, terwijl dit bij vrouwen gedaald is (van 18% tot 15%).

Figuur 12 | 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 en enquête, 4^{de} en 5^{de} COVID-19-Gezondheidsenquête, België 2020



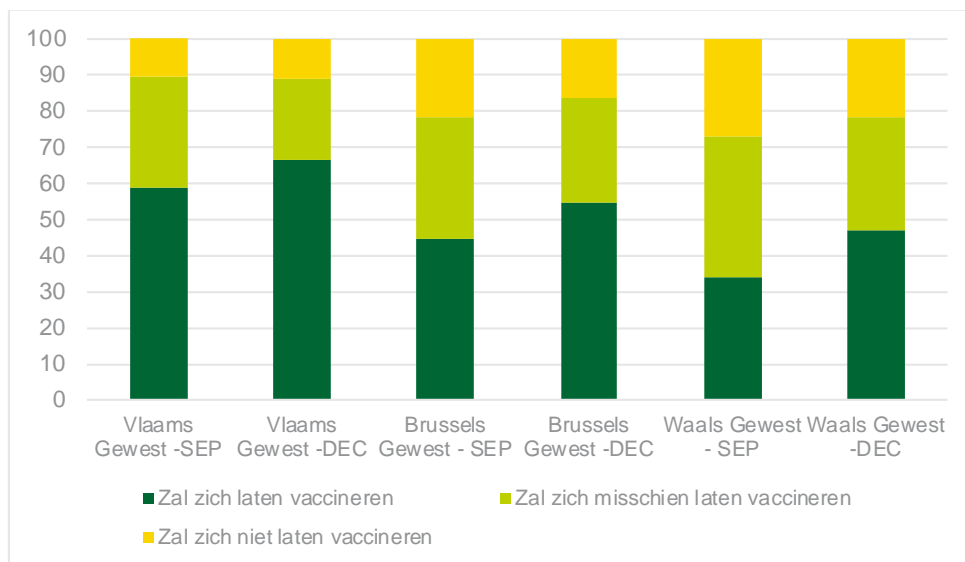
Het percentage personen dat aangeeft zich tegen het coronavirus (COVID-19) te laten vaccineren is in elke leeftijdsgroep gestegen, maar vooral in de leeftijdsgroep van 18 tot 24 jaar (van 47% tot 62%) (Figuur 13). Ondanks deze stijging in alle leeftijdsgroepen liggen de percentages personen dat stelt zich te laten vaccineren relatief laag in de leeftijdsgroepen van 25 tot 34 jaar (48%) en van 35 tot 44 jaar (48%). In de oudste leeftijdsgroep – die tot de prioritaire doelgroep behoort – stijgt het percentage personen dat stelt zich te laten vaccineren van 66% tot 73,5%

Figuur 13 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) dat aangeeft zich tegen het coronavirus (COVID-19) te zullen laten vaccineren, volgens leeftijdsgroep en enquête, 4^{de} en 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



De resultaten van de vorige COVID-19-gezondheidsenquête in september toonden uitgesproken gewestelijke verschillen met betrekking tot het voornemen zich al dan niet te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19), met relatief hoge percentages van de bevolking dat aangaf zich te laten vaccineren in het Vlaams Gewest en lagere percentages in het Brussels en het Waals Gewest. De resultaten van de huidige COVID-19-gezondheidsenquête wijzen erop dat in alle gewesten de percentages van de bevolking dat aangeeft zich tegen het coronavirus te zullen laten vaccineren, stijgen – en dit meer uitgesproken in het Brussels (van 44,5% tot 55%) en het Waals Gewest (van 34% tot 47%) (Figuur 14). Niettemin blijven deze percentages lager dan deze teruggevonden in het Vlaams Gewest (67%). De stijging in het Brussels en het Waals Gewest gaat zowel ten koste van het percentage van de bevolking dat zich misschien (maar niet zeker) zal laten vaccineren als van het percentage van de bevolking dat aangeeft zich niet te laten vaccineren. In het Vlaams Gewest blijft het percentage van de bevolking dat aangeeft zich niet te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) echter stabiel.

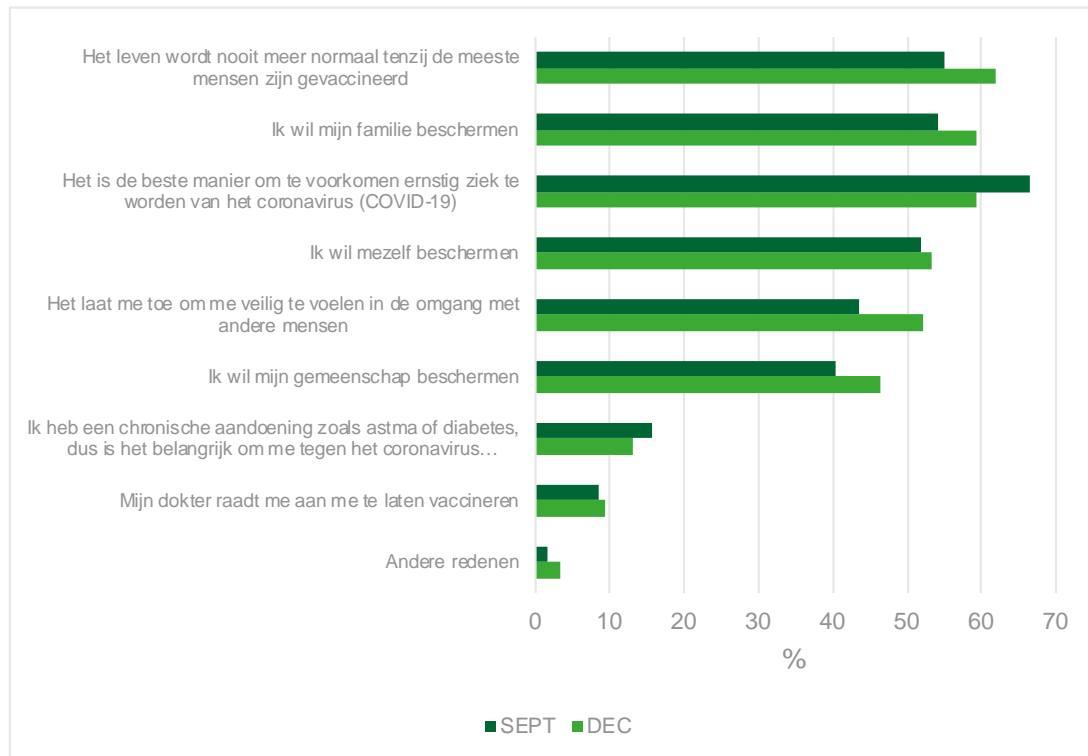
Figuur 14 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) volgens het voornemen zich al dan niet te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19) volgens gewest en enquête, 4^{de} en 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



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 (59,5% van de bevolking), werd nagegaan welke hiervoor de redenen zijn. Hierbij konden, indien gewenst, meerdere redenen uit een lijst worden aangeduid. De 'top drie' van meest aangehaalde redenen is, in vergelijking met de resultaten van september, niet veranderd: 'het leven wordt nooit meer normaal tenzij de meeste mensen zijn gevaccineerd', 'ik wil mijn familie beschermen' en 'het (= vaccinatie) is de beste manier om te voorkomen ernstig ziek te worden van het coronavirus (COVID-19)' (Figuur 15).

Figuur 15 | Redenen om zich tegen het coronavirus (COVID-19) te laten vaccineren, 4^{de} en 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020

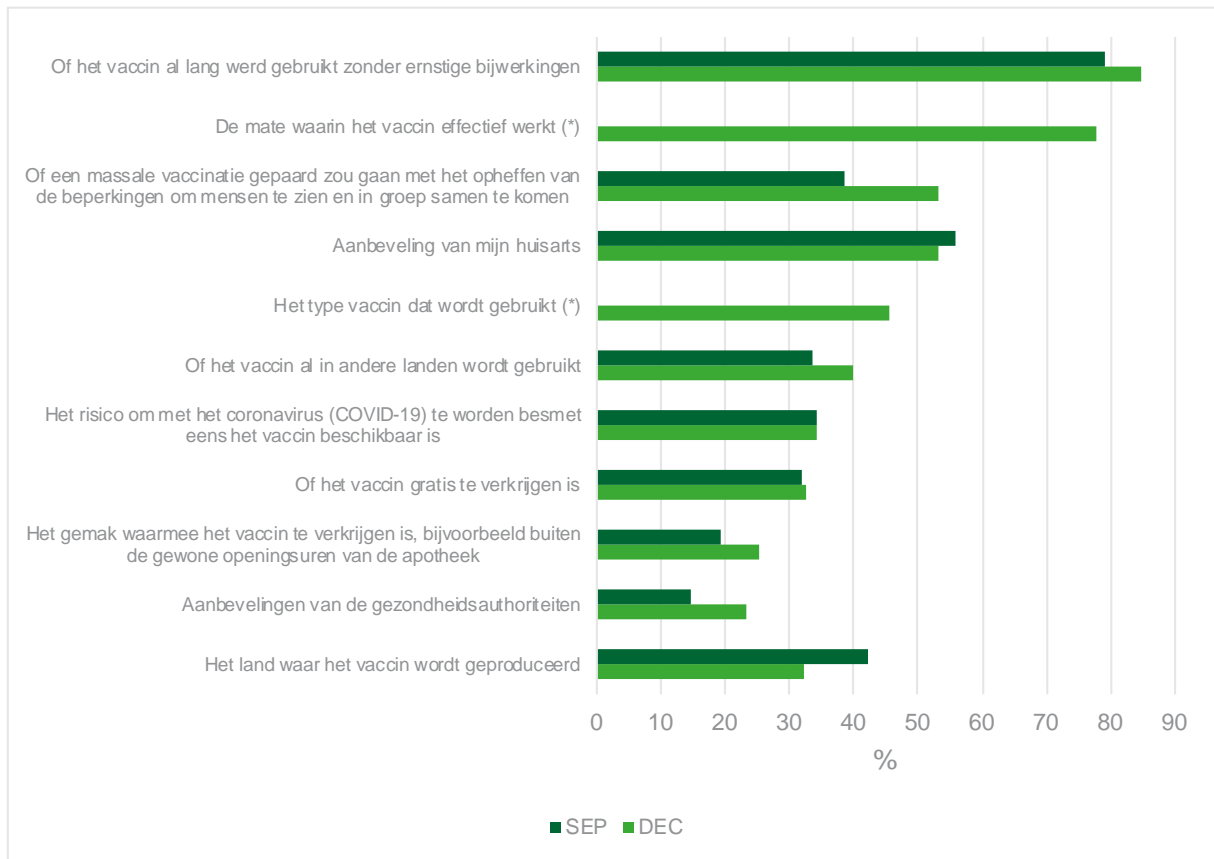


6.4. ELEMENTEN VAN BELANG VOOR ZICH AL DAN NIET TE VACCINEREN

Het percentage van de bevolking dat zich misschien (maar niet zeker) zal laten vaccineren is in vergelijking met september met 7,5% gedaald tot 26% (terwijl het percentage dat stelt zich wél te laten vaccineren gestegen is tot 59,5%). Niettemin is het voor een preventiebeleid van uitzonderlijk groot belang te weten welke elementen bepalend zijn voor zich al dan niet te laten vaccineren.

De vraag of het vaccin al lang werd gebruikt zonder ernstige bijwerkingen blijft bij uitstek de belangrijkste overweging (voor 85% van de bevolking die zich misschien (maar niet zeker) zal laten vaccineren is dit element van groot belang) (Figuur 16). Dit wil zeggen dat, indien het vaccin nog niet lang zonder ernstige bijwerkingen is gebruikt, het mensen weerhoudt om zich te laten vaccineren. Een tweede element dat van groot belang is, is de vraag of het vaccin effectief werkt (voor 78% van de bevolking die zich misschien (maar niet zeker) zal laten vaccineren is dit element van groot belang – item niet bevroegd in de vorige enquête). De ‘top drie’ wordt vervolledigd met de overweging of een massale vaccinatie gepaard zou gaan met het opheffen van de beperkingen om mensen te zien en in groep samen te komen.

Figuur 16 | Elementen die van belang zijn in de beslissing zich al dan niet tegen het coronavirus (COVID-19) te laten vaccineren, 4^{de} en 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



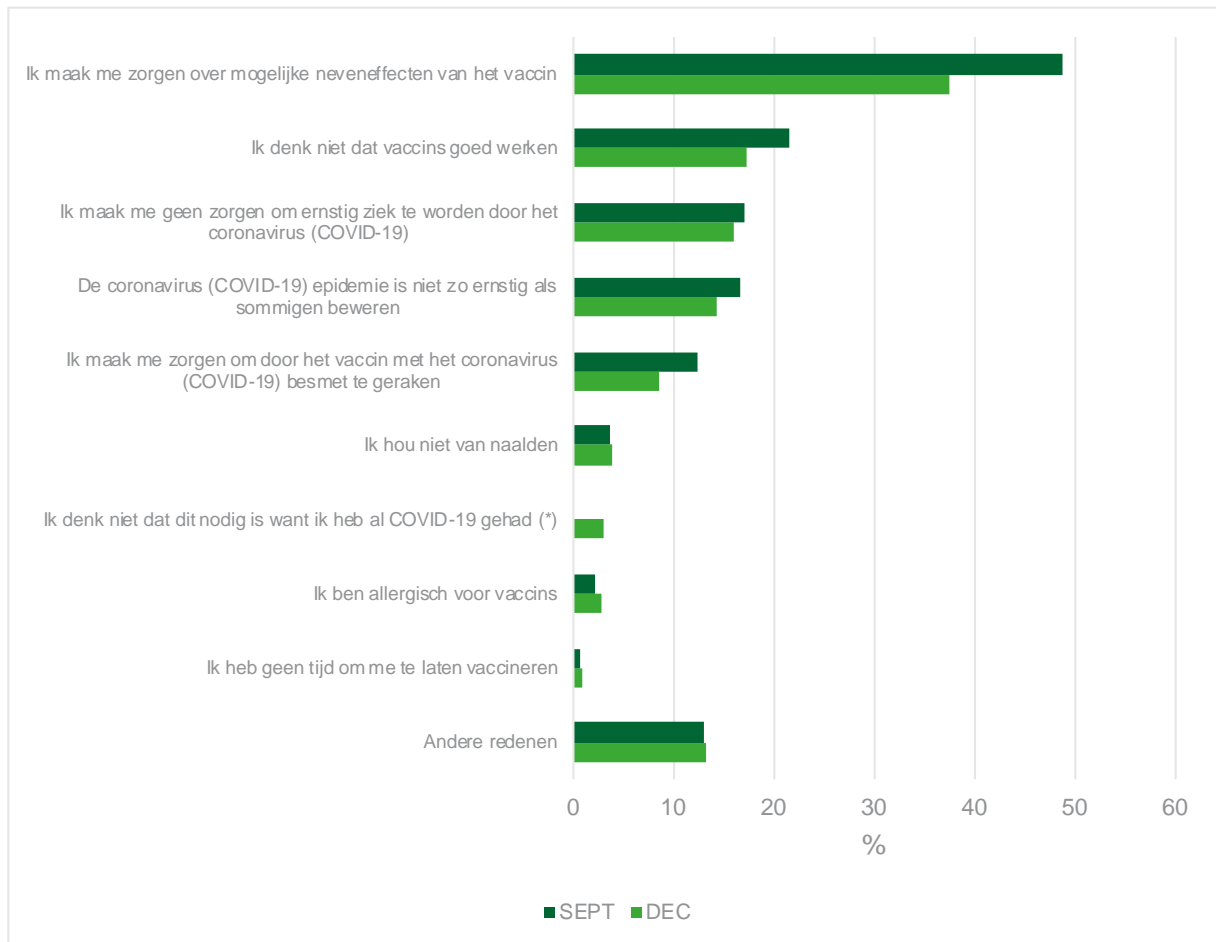
(*) Item enkel bevroegd in de COVID-19-Gezondheidsenquête 5

6.5. REDENEN OM ZICH NIET TE LATEN VACCINEREN

Ondanks de vaststelling dat het percentage van de bevolking dat niet van plan is zich te laten vaccineren tegen een besmetting met het coronavirus (COVID-19) in vergelijking met september licht gedaald is (van 17% tot 15%), blijft het van uitzonderlijk belang te achterhalen wat de redenen zijn waarom mensen niet van plan zijn zich te laten vaccineren.

In vergelijking met september, is de ‘top drie’ onveranderd gebleven: de meest uitgesproken reden is zich zorgen maken over de mogelijke neveneffecten van het vaccin (aangeduid door 37,5% van diegenen die aangeven zich niet te zullen vaccineren – een daling van 11% in vergelijking met september), de opvatting dat het vaccin niet goed zal werken (17%) en het feit zich geen zorgen te maken om ernstig ziek te worden door het coronavirus (16%) (Figuur 17).

Figuur 17 | Redenen om zich niet te laten vaccineren tegen het coronavirus (COVID-19), 4^{de} en 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020

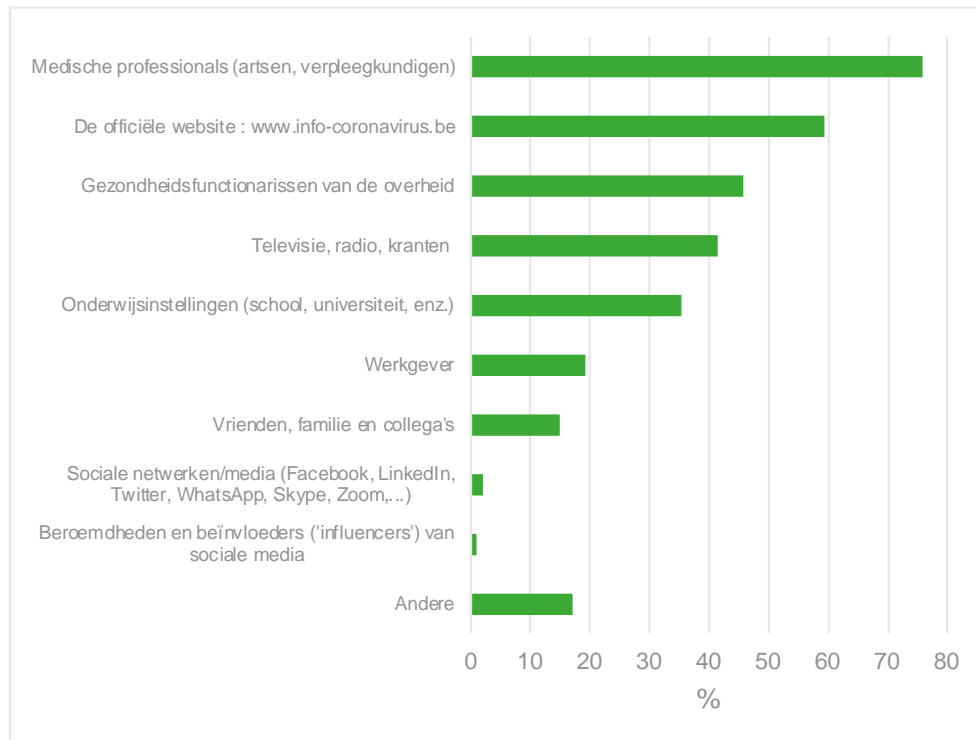


(*) Item enkel bevraagd in de COVID-19-Gezondheidsenquête 5

6.6. VERTROUWEN IN INFORMATIEBRONNEN OVER COVID-19

Voor het eerst werd in de COVID-19-gezondheidsenquête specifiek gevraagd in welke mate de bevolking vertrouwen heeft in mogelijke bronnen voor informatie over het COVID-19-vaccin. De resultaten tonen aan dat medische professionals (zoals artsen en verpleegkundigen) van driekwart van de bevolking (76%) het vertrouwen geniet wanneer het gaat om informatie over het COVID-19-vaccin (Figuur 18). Ook de officiële website (www.info-coronavirus.be) wordt door de meerderheid van de bevolking (60%) vertrouwd. Informatie over het COVID-19-vaccin afkomstig van gezondheidsfunctionarissen van de overheid (46%) en televisie, radio en kranten (41,5%) wordt door een aanzienlijk deel van de bevolking vertrouwd. Informatie over het COVID-19-vaccin afkomstig van vrienden, familie of collega's, informatie verstrekt door sociale netwerken of door 'influencers' daarentegen wordt slechts door een zeer klein deel van de bevolking vertrouwd.

Figuur 18 | Verdeling van de bevolking (%) die veel vertrouwen heeft in deze informatiebronnen rond het COVID-19-vaccin, 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020

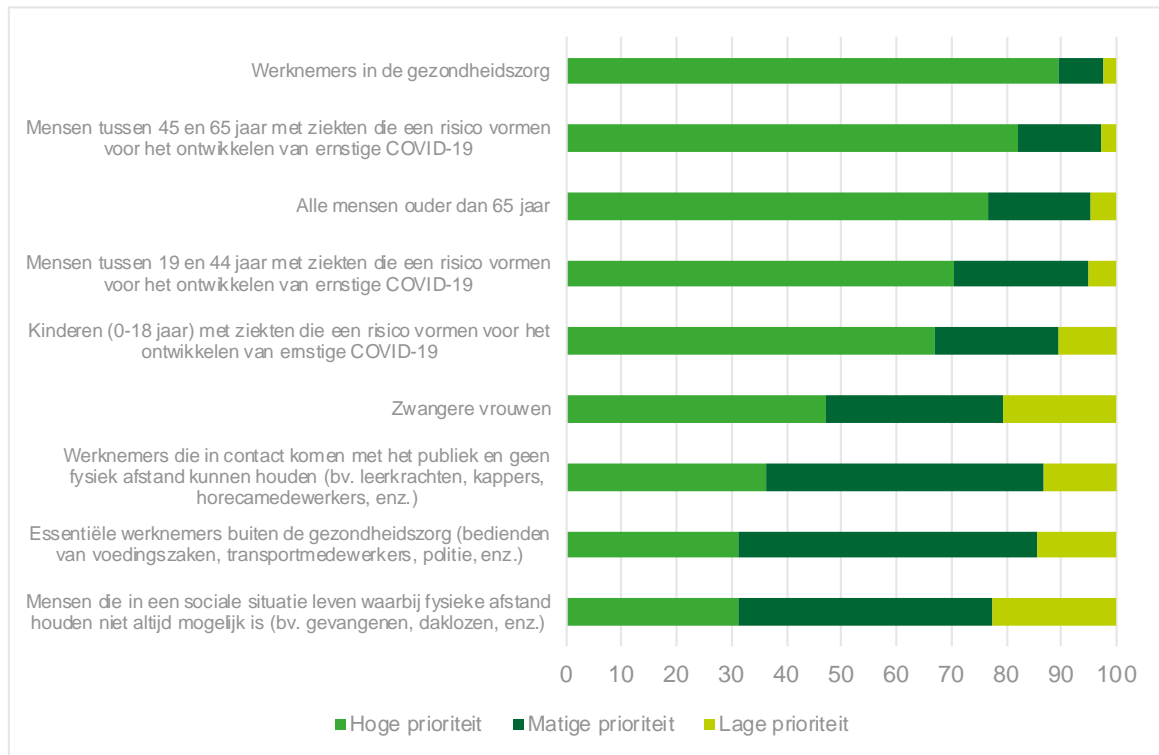


6.7. STRATEGIEËN EN SCENARIO'S VACCINATIE

Nu de effectieve ontwikkeling van COVID-19-vaccins werd aangekondigd worden verschillende scenario's en strategieën ontwikkeld met betrekking tot de meest efficiënte organisatie van een algemene vaccinatie van de bevolking. Gegeven echter dat – althans in aanvang – de beschikbare vaccins niet voldoende in aantal zijn om eenieder onmiddellijk te kunnen vaccineren, dient voorrang gegeven te worden aan 'hoog-risico' groepen. Om na de te gaan hoe de bevolking hierover denkt, werd in de vijfde COVID-19-gezondheidsenquête de vraag gesteld aan welke groepen prioriteit moet worden gegeven voor vaccinatie tegen het coronavirus (COVID-19).

De resultaten tonen duidelijk aan dat werknemers in de gezondheidszorg volgens de bevolking de absolute prioriteit moeten krijgen: 90% van de bevolking geeft aan dat de vaccinatie van deze beroepsgroep 'hoge prioriteit' moet hebben (Figuur 19). Ook mensen met ziekten die een risico vormen voor het ontwikkelen van een ernstige besmetting en mensen boven de leeftijd van 65 jaar worden als prioritair beschouwd voor de vaccinatie tegen het coronavirus (COVID-19). Beroepsgroepen die in contact komen met het publiek en niet altijd afstand kunnen houden, essentiële werkers buiten de gezondheidszorg en mensen die in een sociale positie leven waarbij fysiek afstand houden niet altijd mogelijk is, worden slechts door een minderheid van de bevolking (+/- 30%) als 'hoog prioritair' beschouwd voor een vaccinatie tegen het coronavirus (COVID-19).

Figuur 19 | Percentage van de bevolking (18+) volgens de prioriteit die gegeven moet worden aan de verschillende groepen voor vaccinatie tegen COVID-19, 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



In de COVID-19-Gezondheidsenquête werden een aantal stellingen geponeerd rond vaccinatie tegen het coronavirus (COVID-19). De bedoeling was te meten hoe de bevolking denkt over een aantal mogelijke gevolgen van het zich (niet) laten vaccineren. Voor elk van de stellingen kon de respondent aangeven of hij/zij helemaal akkoord of eerder akkoord ging (categorie '(Helemaal) akkoord'), noch akkoord, noch niet akkoord ging ('Noch akkoord, noch niet akkoord') of eerder niet akkoord of helemaal niet akkoord ging ('(Helemaal) niet akkoord').

De stelling « Vaccinatie tegen COVID-19 moet worden geregistreerd in een centrale databank » is de stelling waarmee het hoogste percentage inwoners (67%) zich (helemaal) akkoord verklaart (Figuur 20). Ook de stellingen dat « Het de plicht van een burger is om zich tegen COVID-19 te laten vaccineren » (62%), « Andere landen zouden moeten kunnen vragen of Belgische reizigers gevaccineerd zijn » (60%) en « Mensen die België binnenkomen moeten kunnen bewijzen dat ze gevaccineerd zijn tegen COVID-19 » (58%) zijn stellingen waarmee minstens de helft van de bevolking het eens zijn.

Daarentegen is minstens de helft van de bevolking het (helemaal) oneens met stellingen als « Mensen die niet bereid zijn om zich tegen COVID-19 te laten vaccineren zouden de prioriteit voor een medische behandeling van COVID-19 moeten verliezen » (52,5%), « Werkgevers hebben het recht om hun werknemers te verplichten zich te laten vaccineren tegen COVID-19 » (56%) en « Het respecteren van de beschermende maatregelen (het dragen van een masker, sociale afstand nemen, enz...) zou niet verplicht moeten zijn voor mensen die gevaccineerd zijn tegen COVID-19 » (50%)

Figuur 20 | Percentage van de bevolking (18+) dat al dan niet (helemaal) akkoord is met stellingen aangaande vaccinatie tegen COVID-19, 5de COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



7. Sociale gezondheid

7.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- 63,5% van de bevolking van 18 jaar en ouder is ontevreden over zijn sociale contacten. Dit is een sterke stijging t.o.v. de vierde COVID-19-gezondheidsenquête die georganiseerd werd in september 2020 (34,5%).
- 40% van de bevolking voelt zich zwak sociaal ondersteund. Dit percentage is hoger dan de percentages gerapporteerd in alle vorige COVID-19-gezondheidsenquêtes (30,5%-33%).

Sociale gezondheid kwam in alle COVID-19-gezondheidsenquêtes aan bod, dit door te peilen naar de ontevredenheid over sociale contacten en de mate van sociale ondersteuning. Hierdoor kunnen we de evolutie van deze indicatoren doorheen de coronacrisis bestuderen.

7.2. ONTEVREDENHEID OVER SOCIALE CONTACTEN

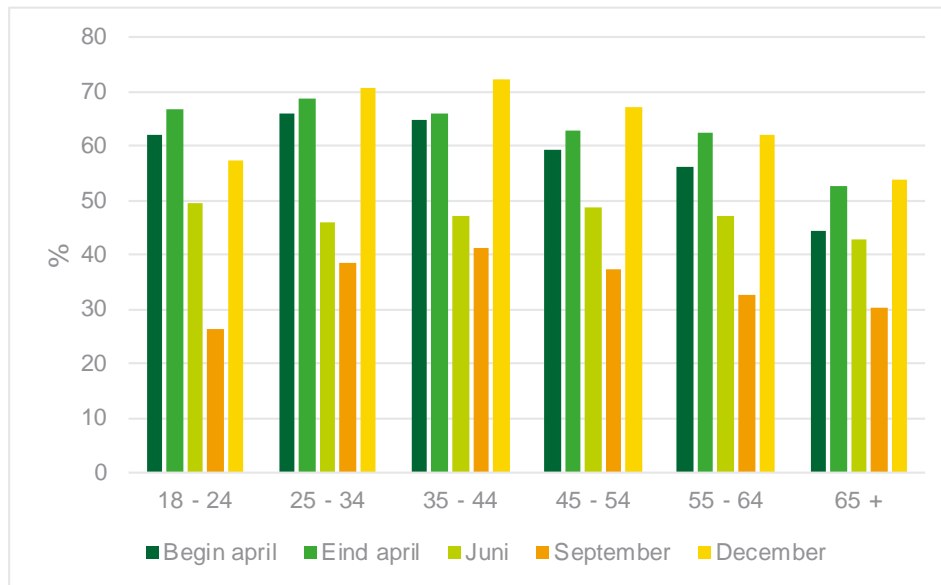
Volgens de vijfde COVID-19-gezondheidsenquête (georganiseerd in december) is 63,5% van de bevolking van 18 jaar en ouder ontevreden over zijn sociale contacten². De evolutie van deze indicator hangt samen met de strengheid van de maatregelen voor sociale contacten: ten tijde van de eerste en tweede COVID-19-gezondheidsenquête in april moesten we onze nauwe contacten voornamelijk beperken tot onze huishoudleden, toen was de ontevredenheid hoog (resp. 58% en 62%), ten tijde van de derde (juni) en vierde (september) COVID-19-gezondheidsenquête golden er soepelere maatregelen, met een lagere ontevredenheid als gevolg (resp. 46,5% en 34,5%). Ondertussen zijn de maatregelen opnieuw verstrengd en dit weerspiegelt zich in een stijging van de ontevredenheid over de sociale contacten. Gedurende heel de coronacrisis is het percentage ontevredenheid over de sociale contacten veel hoger dan in normale tijden. In de Nationale 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:

- Er zijn geen geslachtsverschillen m.b.t. de ontevredenheid over de sociale contacten in december.
- Zowel bij mannen als vrouwen kunnen we een sterke stijging van deze indicator vaststellen t.o.v. september (mannen: van 35% naar 63%, vrouwen: van 34% naar 64%).
- De leeftijdsverschillen voor wat ontevredenheid over sociale contacten betreft worden weergegeven in Figuur 21: de 25-34-jarigen en 35-44-jarigen zijn het vaakst ontevreden over hun sociale contacten (resp. 71% en 72%), significant vaker dan alle andere leeftijdsgroepen. De 65-plussers zijn het minst vaak ontevreden over hun sociale contacten (54%), enkel het verschil met de 18-24-jarigen is niet statistisch significant.
- In alle leeftijdsgroepen is er een aanzienlijke stijging in de ontevredenheid over de sociale contacten. Bij de 18-24-jarigen is er zelfs sprake van een verdubbeling van de cijfers (van 26% naar 57%).

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

Figuur 21| Percentage van de bevolking (18 jaar en ouder) dat ontevreden is over zijn sociale contacten, volgens leeftijd, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020



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

- Koppels met kind(eren) zijn het meest ontevreden over hun sociale contacten (72%), gevolgd door alleenwonenden met kind(eren) (67%) en koppels zonder kind(eren) (62%). Deze groepen verschillen van alleenwonenden en mensen die samenwonen met ouder(s), familie, vrienden of kennissen (resp. 58% en 57%).
- Personen met een diploma hoger onderwijs (67%) zijn vaker ontevreden over hun sociale contacten dan personen met hoogstens een diploma secundair onderwijs (62%).
- Zelfstandigen zonder personeel zijn vaker ontevreden over hun sociale contacten dan werknemers (resp. 71% en 68%). Het verschil t.o.v. zelfstandigen met personeel (67%) is niet statistisch significant.
- Telewerkers (70%) en technisch werklozen (73%) zijn vaker ontevreden over hun sociale contacten dan mensen die hun werk uitoefenen op hun arbeidsplaats (66%).

7.3. KWALITEIT VAN SOCIALE ONDERSTEUNING

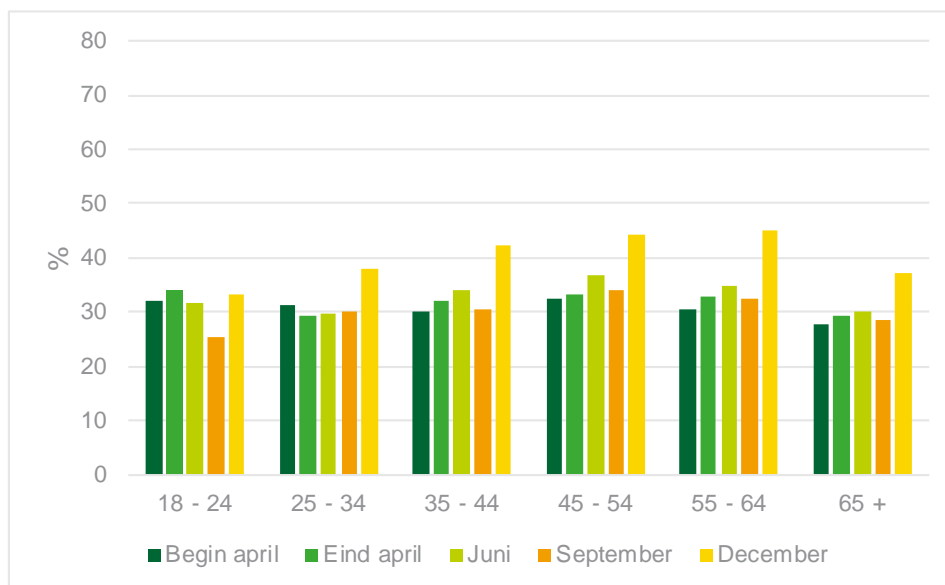
De vijfde COVID-19-gezondheidsenquête, georganiseerd in december, geeft aan dat 40% van de bevolking zich zwak ondersteund voelt door zijn omgeving³. Tussen april en september bleef deze indicator min of meer constant (30,5%-33%), maar deze keer kunnen we een stijging vaststellen. Ter vergelijking: in “normale tijden” meldt slechts 16% van de bevolking van 18 jaar en ouder een zwakke sociale ondersteuning (cijfer gebaseerd op de gezondheidsenquête 2018).

³ 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?”

De resultaten van december geven ook weer dat er geslachts- en leeftijdsverschillen zijn voor wat betreft de gepercipieerde sociale ondersteuning:

- Mannen voelen zich vaker zwak ondersteund door hun omgeving dan vrouwen (42% versus 39%).
- Zowel bij mannen als vrouwen kunnen we een sterke stijging vaststellen t.o.v. de voorgaande COVID-19-gezondheidsenquêtes.
- Het percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat een zwakke sociale ondersteuning meldt is het hoogst bij de 55-64-jarigen (45%), de 45-54-jarigen (44%) en de 35-44-jarigen (42,5%) (Figuur 22). Het verschil tussen deze leeftijdsgroepen en de 18-24-jarigen, de 25-34-jarigen en de 65-plussers is statistisch significant.
- Bij elke leeftijdsgroep kunnen we een stijging vaststellen van het aantal personen dat zich zwak sociaal ondersteund voelt t.o.v. september. Deze stijging is echter het hoogst bij personen uit de leeftijdscategorie 35-44 jaar (van 31% naar 42,5%) en bij personen uit de leeftijdscategorie 55-64 jaar (van 32,5% naar 45%).

Figuur 22| Percentage van de bevolking (18 jaar en ouder) dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, volgens leeftijd, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020



Daarnaast wijzen de resultaten van december ook op verschillen in de gepercipieerde sociale ondersteuning naar andere achtergrondkenmerken (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Alleenwonenden met kind(eren) (49%) en alleenwonenden (44%) melden vaker een zwakke sociale ondersteuning dan koppels met of zonder kind(eren) (resp. 40% en 39%).
- Personen met hoogstens een diploma secundair onderwijs (43%) rapporteren vaker dat ze zwak sociaal ondersteund worden dan personen met een diploma hoger onderwijs (35%).
- Personen die invalide (62%) of werkloos zijn (niet tijdelijk technisch werkloos) (51%) melden vaker een zwakke sociale ondersteuning dan personen met betaald werk (40%).
- Het melden van een zwakke sociale ondersteuning komt vaker voor bij werknemers (40%) dan bij zelfstandigen met personeel (31%).
- Technisch werklozen (50%) rapporteren vaker een zwakke ondersteuning door hun omgeving dan personen die hun werk voortzetten op hun normale arbeidsplaats (39%) of personen die telewerken (38%).

8. Geestelijke gezondheid

8.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Angst- en depressieve stoornissen bij personen van 18 jaar en ouder in december 2020 (respectievelijk 23% en 20%) zijn frequenter dan in de enquêtes van juni en september. De prevalenties zijn dus opnieuw bijzonder hoog zoals aan het begin van de coronacrisis (in april).
- Angststoornissen lijken te fluctueren met de evolutie van het aantal besmettingen, terwijl depressieve stoornissen meer verband lijken te houden met de beperkende maatregelen die zijn genomen tegen de verspreiding van het virus.
- Zoals ook vastgesteld in de vorige COVID-19-gezondheidsenquêtes worden 18-24-jarigen het meest getroffen door angst (39%) en depressie (37%). De indicator voor levenstevredenheid toont ook zorgwekkende resultaten voor jongeren: bijna de helft (48%) rapporteert een laag niveau van levenstevredenheid, tegenover slechts 11,5% in 2018.
- De enquête van december maakt het opnieuw mogelijk om de bevolkingsgroepen te identificeren die het minst getroffen zijn in termen van emotionele stoornissen of welzijn (angst, depressie, slaap en levenstevredenheid): dit zijn mensen van 65 jaar en ouder, koppels (met of zonder kind(eren)), personen met minstens een diploma hoger onderwijs, en personen met betalend werk.
- Omgekeerd worden de factoren die ongunstig blijken te zijn voor het handhaven van mentaal welzijn bevestigd: jonge leeftijd, alleenstaand met of zonder kind(eren) en recht hebbend op sociale uitkeringen.
- Tot slot, ongeacht het moment van de enquête en dus van de coronacrisis, ondervindt een grote meerderheid van de bevolking (72%) slaapstoornissen, een cijfer dat extreem hoog blijft.
- Alle indicatoren voor de geestelijke gezondheid geven aan dat de bevolking zeer getroffen is. Er moet dringend een sprankeltje hoop worden gegeven aan degenen die het meest kwetsbaar zijn voor de beperkingen die de voortschrijdende pandemie met zich meebrengt.

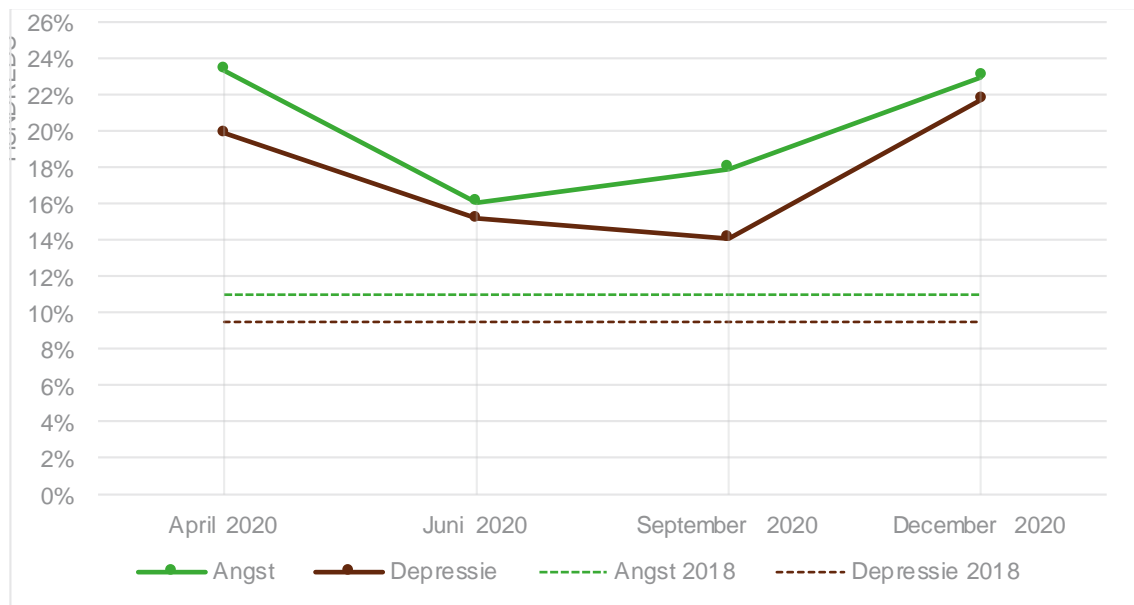
De geestelijke gezondheid is een onderwerp van voortdurende aandacht binnen de COVID-19-gezondheidsenquêtes van Sciensano, en deze vijfde enquête is geen uitzondering. In feite zijn er tal van onderzoeken in de wereld die de negatieve effecten van de pandemie en de gevolgen ervan voor de geestelijke gezondheid bevestigen. Dit deel van het rapport richt zich op emotionele stoornissen, zoals angst en depressie, slaapstoornissen en levenstevredenheid, en dit op het moment met COVID-19 alarmniveau 4 in het land en waarin opgeroepen werd om de strenge maatregelen te handhaven (afstand houden, avondklok, verbod op samenscholingen...) tijdens de kerstvakantie, en zelfs daarna. De resultaten voor de maand december 2020 worden vergeleken met de resultaten van de vorige COVID-19-gezondheidsenquêtes en met die van de nationale gezondheidsenquête 2018, die voor de crisis werd uitgevoerd. We zullen ingaan op de globale tendensen in het licht van de evolutie van de epidemie en de opgelegde maatregelen die pogen de verspreiding van het virus te vertragen.

8.2. ANGST EN DEPRESSIE

De resultaten van de eerste COVID-19-gezondheidsenquête, die begin april 2020 plaatsvond na twee weken lockdown, wezen op een zeer sterke toename van het aantal mensen met angst- (23%) en depressieve stoornissen (20%) in de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) in vergelijking met de percentages verkregen in 2018 (respectievelijk 11% en 9,5%). Na de daling van de COVID-19-gevallen en de versoepeling van de maatregelen in juni, namen ook de angst- en depressieve stoornissen af maar zonder terug te keren naar 'normale' waarden. Na de zomerperiode en de verdere versoepeling van de maatregelen, namen de besmettingen toe en daarmee begon het angstpercentage weer te stijgen (van 16% in juni tot 18% in september). Het percentage personen met tekenen van depressie is tussen juni (15%) en september (14%) stabiel gebleven, voordat er nieuwe beperkingen van kracht waren. Als gevolg van de komst van het

winterseizoen, de tweede besmettingsgolf en de verlenging van de beperkende maatregelen tot januari 2021 werd er gevreesd dat het aantal gevallen van angst en depressie bij een reeds getroffen bevolking zou toenemen. Dit is het geval gebleken, want de prevalenties die in december werden waargenomen zijn opnieuw zeer hoog: 23% van de bevolking vertoont angststoornissen – net als in april 2020 – en 22% lijdt aan depressieve stoornissen, een percentage dat hoger ligt dan dat in de 1ste golf van de COVID-19-epidemie in België (Figuur 23).

Figuur 23 | Percentage van de bevolking (18 jaar en ouder) met een angst- of depressieve stoornis, volgens maand van de COVID-19-gezondheidsenquête, in vergelijking met het jaar 2018, België 2020



Gezien het feit dat depressie en angst vaak naast elkaar bestaan in hetzelfde individu (comorbiditeit), hebben we het nagegaan hoeveel mensen lijden aan minstens een van deze aandoeningen op het moment van de laatste enquête. De cijfers, in chronologische volgorde doorheen de enquêtes bevestigen de trends: 29%, 21%, 22% en 29% van de mensen hebben één (of twee) van deze emotionele aandoeningen.

Socio-demografische kenmerken

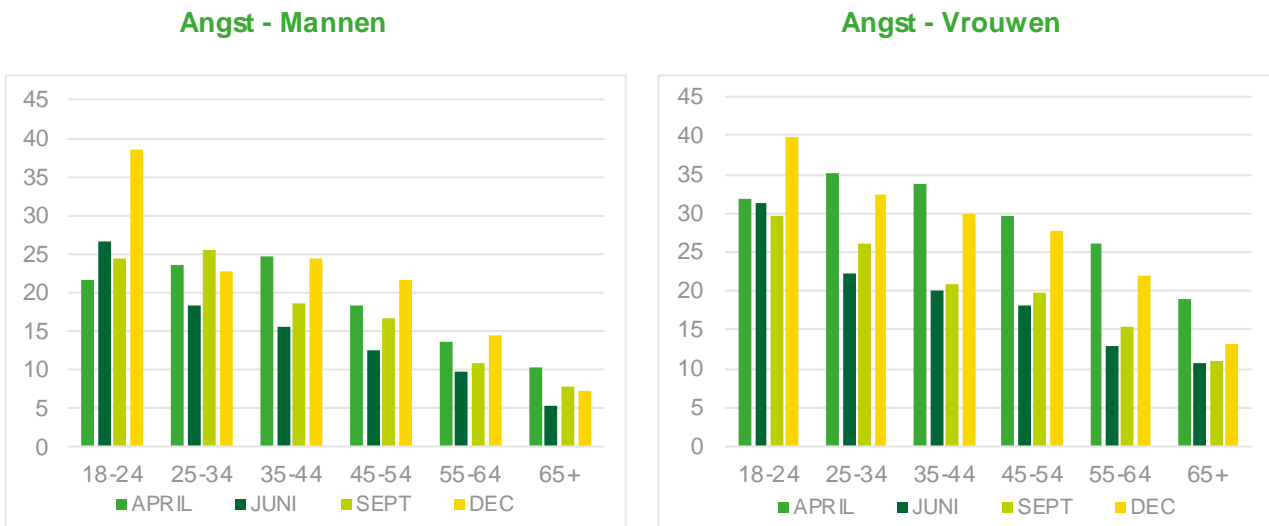
De vraag is of bepaalde personen, vanwege hun leeftijd of geslacht, meer kans hebben op het ontwikkelen van psychische aandoeningen of dat ze ondanks hun demografische kenmerken gelijkmatig verdeeld zijn in de bevolking. Uit de analyse blijkt opnieuw dat:

- Vrouwen hebben vaker dan mannen last hebben van angststoornissen (26% > 20%) en het verschil tussen de twee groepen significant is na correctie voor leeftijd. Depressieve stoornissen komen ook vaker voor bij vrouwen (23% > 21%), hoewel het verschil niet significant is na correctie voor leeftijd.
- Angststoornissen zijn duidelijk leeftijdsgebonden bij zowel mannen als vrouwen (Figuur 24). Jongeren van 18-24 jaar, zowel meisjes als jongens, worden het meest getroffen door deze stoornissen (39% van hen lijdt aan angst), een percentage dat aanzienlijk verschilt van dat van alle andere leeftijdsgroepen.
- Het aantal jongeren dat angststoornissen meldt is zelfs nog hoger dan bij de eerste golf van de de COVID-19-epidemie (26% met angststoornissen bij 18-24-jarigen in april, een significant verschil na correctie voor geslacht).
- De cijfers zijn niet veel beter voor wat betreft depressieve stoornissen (Figuur 25), die 39% van de jongens en 36% van de meisjes van 18 tot 24 jaar treffen, ongetwijfeld sterk beïnvloed door de omwentelingen in de studenten-, sociale en vrijetijdswereld, op een leeftijd waarop activiteiten met leeftijdsgenoten een fundamentele plaats innemen in de levenservaring. Het aantal gevallen van depressie bij 18-24-jarigen

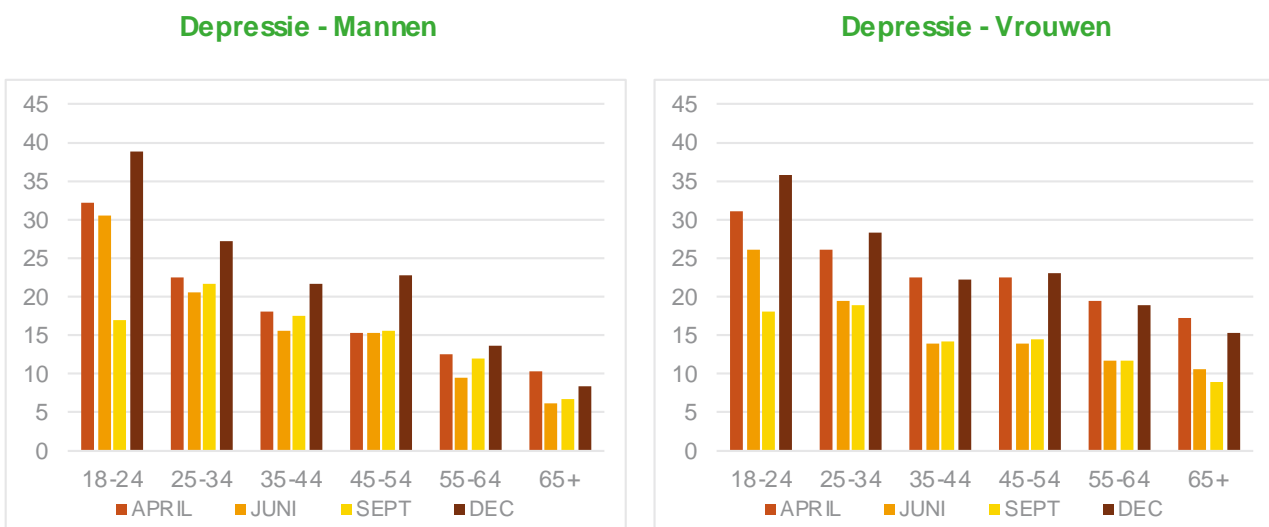
(37%) is hoger dan in de eerste enquête in april 2020 (32%), maar het verschil is niet significant tussen deze twee periodes na correctie voor geslacht.

- Jongens van 18-24 jaar en mannen van 25-54 jaar lijken het in december moeilijker te hebben dan in april, hoewel de maatregelen in de eerste golf van de COVID-19-epidemie restrictiever waren. Dit suggereert dat de duur van de crisis en de getroffen maatregelen een extra beproeving zijn voor het mentaal welzijn. Voor vrouwen was de prevalentie van depressie volgens leeftijd vergelijkbaar met, maar niet noodzakelijkerwijs hoger dan, de prevalentie die in april werd waargenomen (met uitzondering van de 18-24-jarigen).

Figuur 24 | Percentage mannen en vrouwen (18 jaar en ouder) met angststoornissen, volgens leeftijd en maand van de COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



Figuur 25 | Percentage mannen en vrouwen (18 jaar en ouder) met depressieve stoornissen, volgens leeftijd en maand van de COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



Socio-economische situatie

- Het type huishouden speelt een duidelijke rol in het psychosociaal welzijn. Sinds de eerste COVID-19-gezondheidsenquête in april zien we dat koppels meer beschermd zijn tegen psychische decompensatie, en de cijfers van december bevestigen dit.
- De prevalentie van angst bij koppels zonder kinderen (16%) of met kind(eren) (25%) verschilt niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht. Daarentegen komen angststoornissen significant meer voor bij alleenstaanden dan koppels zonder kinderen (respectievelijk 22% en 16%); en alleenstaanden met kinderen hebben meer kans op angststoornissen (32%) dan koppels met kinderen (25%), zelfs na correctie voor leeftijd en geslacht.
- Een vergelijkbaar patroon wordt teruggevonden voor depressieve stoornissen. Depressieve stoornissen komen minder vaak voor bij koppels met of zonder kind(eren) (respectievelijk 20% en 15%) dan bij alleenstaanden met of zonder kind(eren) (respectievelijk 30% en 24%), verschillen die significant zijn na correctie voor leeftijd en geslacht.
- Het opleidingsniveau als indicator van de sociale en economische status is ook een beïnvloedende factor. Zo hebben mensen met toegang tot hoger onderwijs minder last van angst (20%) en depressie (18%) dan personen met niet meer dan een middelbarschooldiploma (respectievelijk 25% en 24%). De verschillen tussen deze groepen zijn statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht.
- Sinds het begin van de crisis is de professionele status van individuen een discriminerende factor voor angst- en depressieve stoornissen. Het hebben van betaald werk is een beschermende factor als men de prevalentie van angst (24%) en depressie (22%) in deze groep vergelijkt met de werkzoekenden (33% en 34%) en invalide personen (46% en 41%). Gepensioneerden hebben het minst kans op angst (10%) en depressieve stoornissen (11%), een verschil dat significant blijft na correctie voor leeftijd.
- Werken in de gezondheidssector lijkt de ondervinding van angststoornissen niet te hebben verergerd (24% voor zowel gezondheidswerkers als niet-gezondheidswerkers), en lijkt zelfs te helpen in het geval van depressieve stoornissen (respectievelijk 18% en 22%, een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht).

8.3. SLAAPSTOORNISSEN

Slaapstoornissen hebben een invloed op de fysieke, psychologische en cognitieve weerstand van individuen. Ze leiden ook, door gebrek aan energie en middelen, tot desinvestering van sociale contacten en zelfs tot sociaal isolement. De coronacrisis kan, door de stress en de angst die het veroorzaakt, leiden tot ernstige slaapstoornissen. Bovendien kunnen tijdens de lockdown bepaalde activiteiten het in slaap vallen en de slaapduur beïnvloeden zoals bijvoorbeeld verminderde fysieke activiteit, verhoogde schermtijd, verminderde blootstelling aan daglicht (vooral in de winter), verstoring van de routine van opstaan-slapen.

De COVID-19-gezondheidsenquêtes van juni en september hebben de omvang van de slaapproblemen in de bevolking duidelijk gemaakt: driekwart van respondenten rapporteerden verstoorde slaap in termen van in slaap vallen, te vroeg wakker worden of een onrustige nacht hebben. De waargenomen verschillen in prevalentie tussen subgroepen van de bevolking, zelfs indien ze statistisch significant zijn, stellen weinig voor in vergelijking met de omvang van de aandoening in elke subgroep afzonderlijk.

De resultaten van december tonen:

- Slaapstoornissen bij volwassenen van 18 jaar en ouder treffen evenveel mensen in december (73%) als in juni en september (72%) (niet-significante verschillen tussen periodes).
- Meer vrouwen dan mannen rapporteren dat hun slaap verstoord is (respectievelijk 78% en 68%), en de cijfers zijn stabiel gebleven in vergelijking met de vorige enquêtes (76% van de vrouwen en 67% van de mannen, zowel juni als in september).

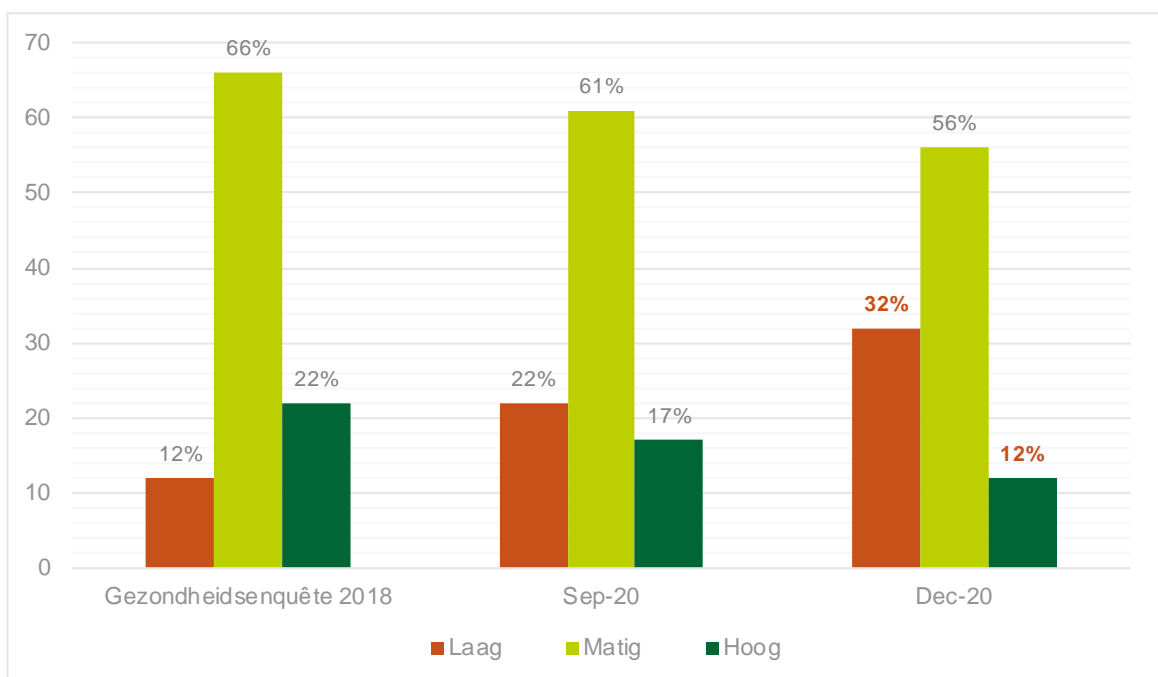
- 65-plussers hebben minder vaak last van een verstoorde slaap (66,5%) dan mensen onder de 65 jaar, wat ook in vorige enquêtes werd vastgesteld.
- In dezelfde lijn wordt de slaap van gepensioneerden ook minder vaak verstoord (66%) dan die van de actief werkenden (75%), een significant verschil zelfs na correctie voor leeftijd.
- Personen met een diploma hoger onderwijs hebben minder kans op slaapproblemen (71,5%) dan personen met een lager opleidingsniveau (74%).
- Het percentage personen met slaapproblemen onder gezondheidswerkers (76%) en onder werknemers in andere sectoren (74%) is niet significant verschillend wanneer de resultaten worden gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

8.4. LEVENSTEVREDENHEID

Levenstevredenheid is een subjectief oordeel over het leven als geheel. Het werd hier bevestigd via de Cantril ladder, een schaal van 11 punten gaande van 0 = helemaal niet tevreden tot 10 = helemaal tevreden. Deze maatstaf wordt vandaag als een van de beste beschouwd om subjectief welzijn te meten. Het kan twee indicatoren opleveren waarbij de eerste een gemiddelde weergeeft en de tweede een onderscheid maakt tussen niveaus van levenstevredenheid: "laag" (0 tot 5), "matig" (6 tot 8) en "hoog" (9 tot 10).

In twee van de vijf COVID-19-gezondheidsenquêtes werd levenstevredenheid bevestigd: de enquêtes van september en december. De gemiddelde levenstevredenheid bedroeg 6,8 (95% BI 6,7-6,8) in september en 6,1 (95% BI 6,1-6,2) in december, een statisch significant verschil. Ter vergelijking, de gemiddelde levenstevredenheidsscore in de Nationale Gezondheidsenquête 2018 was 7,4 voor de bevolking van 18 jaar en ouder. Figuur 26 geeft de verdeling naar tevredenheid weer voor het Gezondheidsenquête 2018 en de twee COVID-19-gezondheidsenquêtes. Het is niet verwonderlijk dat de tevredenheidsindicatoren in tijden van de coronacrisis ver onder deze verkregen in de bevolking in 2018, voor de crisis, liggen.

Figuur 26| Verdeling van de bevolking (18 jaar en ouder) volgens niveau van levenstevredenheid (laag, matig, hoog) volgens enquête (Gezondheidsenquête 2018, 4de en 5de COVID-19-gezondheidsenquêtes), België 2020



Socio-demografische kenmerken

In december rapporteerden mannen en vrouwen gemiddeld dezelfde mate van levenstevredenheid (respectievelijk 6,2 en 6,1, n.s.) Daarentegen komt het verschil tussen mannen en vrouwen tot uiting in het hogere percentage mannen (14%) dan vrouwen (11%) dat een hoge tevredenheid met het leven rapporteert. Ter vergelijking: in 2018 gaven 24% van de mannen en 20% van de vrouwen aan zeer tevreden te zijn met hun leven, een verschil van 10 tot 11 procentpunten.

Als we kijken naar de lage tevredenheidsscores die tussen de enquêtes in september en december 2020 zijn gerapporteerd, zien we zowel een verschil tussen mannen en vrouwen als een verschil in de tijd: bij mannen is het percentage dat een lage tevredenheid aangeeft in deze periode gestegen van 22% tot 31%, en bij vrouwen van 22% tot 33% (een grotere toename bij vrouwen).

De mate van tevredenheid varieert volgens de leeftijd. Het gemiddelde is 5,3 bij de 18-24-jarigen en neemt toe in stappen (18-24 jaar / 25-54 jaar / 55+) tot het 7,0 bereikt bij 65-plussers. In december gaf bijna de helft (48%) van de jongeren aan ontevreden te zijn over hun leven, tegenover een op de vijf (19,5%) 65-plussers. Vergeleken met september is het percentage jongeren van 18-24 jaar dat een laag niveau van levenstevredenheid rapporteert bijna verdubbeld (van 26% tot 48%), terwijl de toename van de ontevredenheid bij 65-plussers veel kleiner is (16% tot 18,5%). Tot slot bleek uit de nationale gezondheidsenquête 2018 dat slechts 11,5% van de 18-24-jarigen ontevreden was en 11% van de 65-plussers. In het licht van deze gegevens kunnen we concluderen dat de huidige crisis meer invloed heeft op de levenstevredenheid van jongeren dan oudere personen.

De samenstelling van de huishoudens laat ook verschillen in levenstevredenheid zien: in december waren koppels met of zonder kind(eren) gemiddeld meer tevreden met hun leven (respectievelijk 6,2 en 6,7) dan alleenstaanden of alleenstaanden met kind(eren) (respectievelijk 6,0 en 5,5), significante verschillen na correctie voor leeftijd en geslacht. Ook lopen alleenstaanden met of zonder kind(eren) meer risico op een lage levenstevredenheid dan andere soorten huishoudens.

Socio-economische situatie

Onderwijs en werkstatus zijn ook discriminerende factoren in termen van levenstevredenheid. Hoewel het verschil in gemiddelde tevredenheid klein is tussen degenen met en zonder een diploma hoger onderwijs (respectievelijk 6,2% en 6,1%), is het na aanpassing voor leeftijd en geslacht toch statistisch significant. Bovendien is het percentage personen met een lage tevredenheid hoger bij personen met hoogstens een diploma secundair (34%) dan bij degenen met een diploma hoger onderwijs (28,5%).

In vergelijking met personen met betaald werk (gemiddelde levenstevredenheid = 6,1) melden personen die werkloos zijn (5,3), gehandicapt zijn (4,9) of studeren (5,1) gemiddeld een lagere tevredenheid, terwijl gepensioneerden (7,0) een hogere tevredenheid melden, en deze verschillen blijven significant na correctie voor leeftijd en geslacht. Dit verschil naargelang werksituatie wordt ook waargenomen voor de indicator van het niveau van tevredenheid.

9. Consumptiegedrag

9.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- 73,5% van de respondenten gebruikt alcoholische dranken en van hen geeft 29% aan dat hun gebruik is afgenomen in vergelijking met de periode voor de coronacrisis, terwijl dat 20% een toegenomen gebruik aangeeft.
- De enquête van december registreert 23% rokers, waarvan 39% aangeeft meer te roken dan voor de coronacrisis, terwijl 20% aangeeft minder te roken.
- Het toegenomen alcohol- en tabaksgebruik komt het meest voor in de leeftijdsgroep van 35-44 jaar, respectievelijk 29% en 47% van de gebruikers in deze leeftijdsgroep.
- In december gebruikte ongeveer 6% van de respondenten drugs. Het percentage personen met een toegenomen drugsgebruik in vergelijking met de periode voor de coronacrisis is in de loop van de enquêtes gestegen: begin april bedroeg dit 23,5% en in december 34,5%. Het percentage personen dat hun gebruik heeft verminderd (33,5%) is gelijk aan het percentage dat een toegenomen gebruik aangeeft.
- Slaap- of kalmeringsmiddelen wordt door 21% van de respondenten gebruikt, waarvan 42% aangeeft hiermee te zijn begonnen of dat hun gebruik is toegenomen sinds de coronacrisis. Driekwart van de jongeren tussen 18 en 24 jaar (75%) die slaap- of kalmeringsmiddelen gebruiken, geeft aan dat hun gebruik sinds de coronacrisis is begonnen of toegenomen.
- De overgrote meerderheid van de respondenten maakt gebruik van sociale netwerken en het internet (92,5% en 97% respectievelijk), en een groot deel maakt hiervan ook vaker gebruik dan voor de coronacrisis (54% en 57%).
- In vergelijking met de periode voor de coronacrisis, stellen we bij de jongeren van 18-24 jaar (de meest kwetsbare groep in deze crisis op psychosociaal gebied) een algemeen afname van het gebruik van alcohol, tabak en drugs vast, maar ook een toename van het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen, sociale netwerken en internet, en kans- en geldspelen.

In de COVID-19-gezondheidsenquêtes zijn vragen over mogelijke veranderingen in het gebruik van alcohol, tabak, drugs en slaap- of kalmeringsmiddelen opgenomen. De vragen in de enquêtes van april 2020 refereerden naar « *sinds 13 maart* » d.w.z. toen de eerste maatregelen tegen de verspreiding van het coronavirus werden genomen. Het referentiepunt in de COVID-19-gezondheidsenquêtes van september en december 2020 waren semantisch verschillend (maar conceptueel gelijkaardig) om mogelijke veranderingen in te schatten. De vraag was:

« *Hebt u in vergelijking met vorig jaar, dus voor de coronacrisis, uw gewoontes veranderd voor wat betreft:...* (het gebruik van alcohol, het gebruik van tabak, het gebruik van drugs, het gebruik van slaappillen of kalmeringsmiddelen). De antwoordcategorieën waren:

- Ik ben er ondertussen mee begonnen
- Mijn gebruik is toegenomen
- Mijn gebruik is hetzelfde gebleven als voor de crisis
- Mijn gebruik is afgenomen
- Ik ben er ondertussen mee gestopt
- Ik gebruik dit niet, niet voor de crisis en ook nu niet

De 5^{de} enquête (in december) was, op verzoek van de autoriteiten, ook geïnteresseerd in schermgedrag. Daarom waren de volgende vragen opgenomen:

« *Hebt u in vergelijking met vorig jaar, dus voor de coronacrisis, uw gewoonten veranderd voor wat betreft...* »

1. het gebruik van sociale netwerken/media (Facebook, LinkedIn, Twitter, WhatsApp, Skype, Zoom...)
2. het gebruik van internet voor praktische, dagelijkse activiteiten (winkelen, telebankieren, administratie, ...)
3. het spelen van videogames (Nintendo, Playstation, X-Box, Wii,...) of cybergames via het internet
4. kans- en geldspelen zoals de loterij, wedden of onlinecasinospelen
 - Ben begonnen tijdens de crisis
 - Is toegenomen tijdens de crisis
 - Is onveranderd gebleven tijdens de crisis
 - Is verminderd tijdens de crisis
 - Ben ermee gestopt sinds de crisis
 - Nooit gedaan voor de crisis en nu ook niet

De indicatoren aangemaakt o.b.v. deze vragen evalueren eerst de proportie gebruikers in de bevolkingssteekproef, en daarna de proportie gebruikers met een toegenomen, afgenomen of een gebruik/gedrag dat ongewijzigd is gebleven. De gegevens van deze 5^{de} enquête zullen meer in detail worden besproken, aangezien de gegevens van april in een eerder rapport werden gepubliceerd. De resultaten van april in dit rapport zijn geanalyseerd door het opleidingsniveau in de wegingsfactor op te nemen, wat in de eerste analyse niet het geval was: dit verklaart de mogelijke verschillen tussen de cijfers in het rapport gepubliceerd in april en de cijfers in dit rapport.

9.2. PROPORТИE GEBRUIKERS

In december gebruikte 73,5% van de deelnemers van 18 jaar en ouder alcoholische dranken, 23% waren rokers, 5,8% gebruikte illegale drugs en 21% nam slaap- of kalmeringsmiddelen (Tabel 1).

Tabel 1 | Percentage van de bevolking (18 jaar en ouder) dat de volgende producten gebruikt en hun schermgedrag, volgens periode dat de enquête werd uitgevoerd – COVID-19-enquêtes, België 2020

	Begin april	Eind april	September	December
Producten :	%	%	%	%
Alcohol	67,6	72,1	71,3	73,5
Tabak	21,8	22,1	23,6	23,0
Drugs	3,6	4,4	5,4	5,8
Slaap- of kalmeringsmiddelen	-	18,2	18,8	20,6
Schermgedrag:	%	%	%	%
Sociale media				92,5
Internet				96,6
Video- of internetspelletjes				38,6
Kans- en geldspelen				27,6

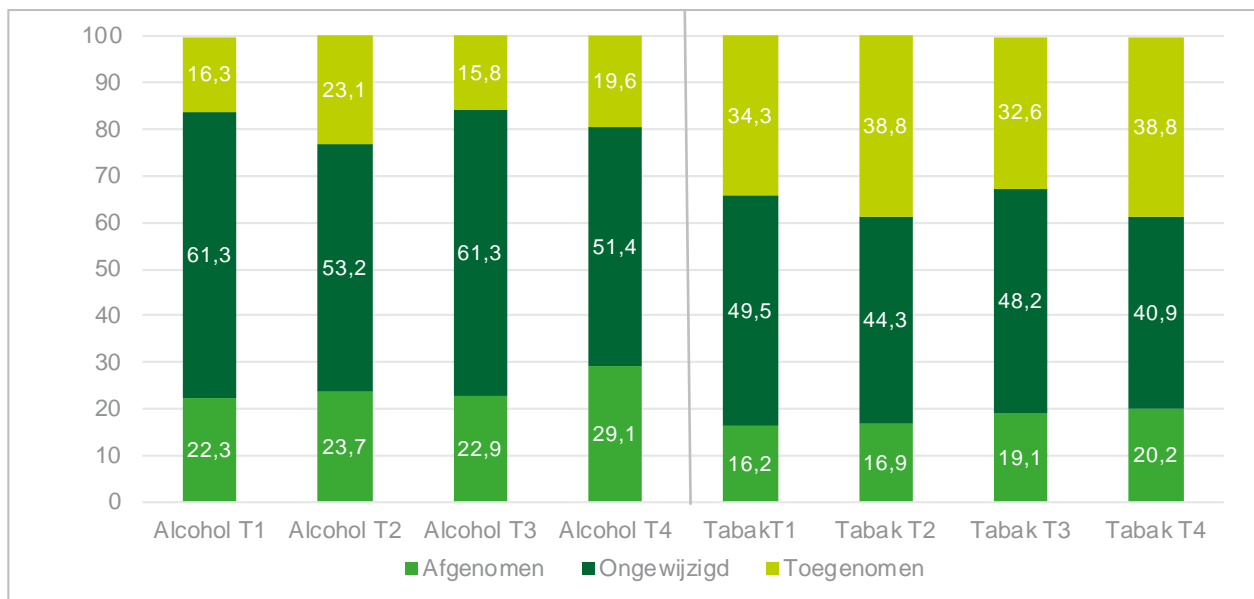
Uit tabel 1 blijkt dat er in december meer gebruikers zijn, ongeacht het product, dan in de eerste enquête in april. Het lijkt er dus op dat het gezondheidsrisicogedrag, zoals het gebruik van alcohol, tabak, drugs en slaap- of kalmeringsmiddelen, is toegenomen. We moeten echter voorzichtig zijn met het trekken van conclusies. Om dit te bevestigen zijn longitudinale gegevens nodig die meerdere keren binnen dezelfde bevolkingsgroep worden verzameld. De volgende analyses geven een idee over de evolutie van het gedrag, maar dan wel gebaseerd op wat het individu zelf aangeeft.

9.3. VERANDERINGEN IN CONSUMPTIEGEDRAG

Alcohol

- Van diegenen die alcohol gebruiken, geeft de meerderheid aan dat hun gebruik ongewijzigd is gebleven ten opzichte van de periode voor de coronacrisis: volgens de verschillende enquêtes heeft tussen 51% en 61% van de alcoholgebruikers hun drinkgewoonten niet veranderd (figuur 27).

Figuur 27 | Percentage alcohol- of tabaksgebruikers (18 jaar en ouder) dat aangaf dat hun gebruik is afgenomen, ongewijzigd is gebleven of is toegenomen op het moment van de enquête in vergelijking met de periode voor de coronacrisis, COVID-19-gezondheidsenquêtes (1-2-4-5), België 2020



- Een horizontale benadering van de enquêtes (figuur 27) geeft aan dat veranderingen in het gebruik vaker voorkomen wanneer er maatregelen worden genomen om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Zo is bijvoorbeeld het percentage personen met een toegenomen alcoholgebruik eind april (23%) hoger dan begin april (16%). Ook gaven meer personen in december een toegenomen alcoholgebruik aan (20%) dan in september (16%). Anderzijds gaf 29% van de gebruikers aan dat hun alcoholgebruik in december afgenomen was, een hoger percentage dan in september (23%). De waargenomen verandering gaat dus in twee richtingen.
- Een verticale benadering van de veranderingen, dit keer per enquête, geeft een relatief evenwichtig beeld tussen de personen met een toegenomen en afgenomen alcoholgebruik (figuur 27); wat een nadelig beeld geeft voor de maand december waar een « negatieve » verhouding te zien is, aangezien het gebruik bij 29% afnam en bij 20% toenam.
- Deze laatste cijfers houden waarschijnlijk verband met de maatregelen die in december van kracht zijn, zoals de sluiting van de cafés en restaurants, het samenscholingsverbod, de annulering van festiviteiten, de avondklok vanaf mindernacht (of 22u), het verbod op de verkoop van alcohol na 20u, de beperking van bezoek of nauwe contacten, enz.

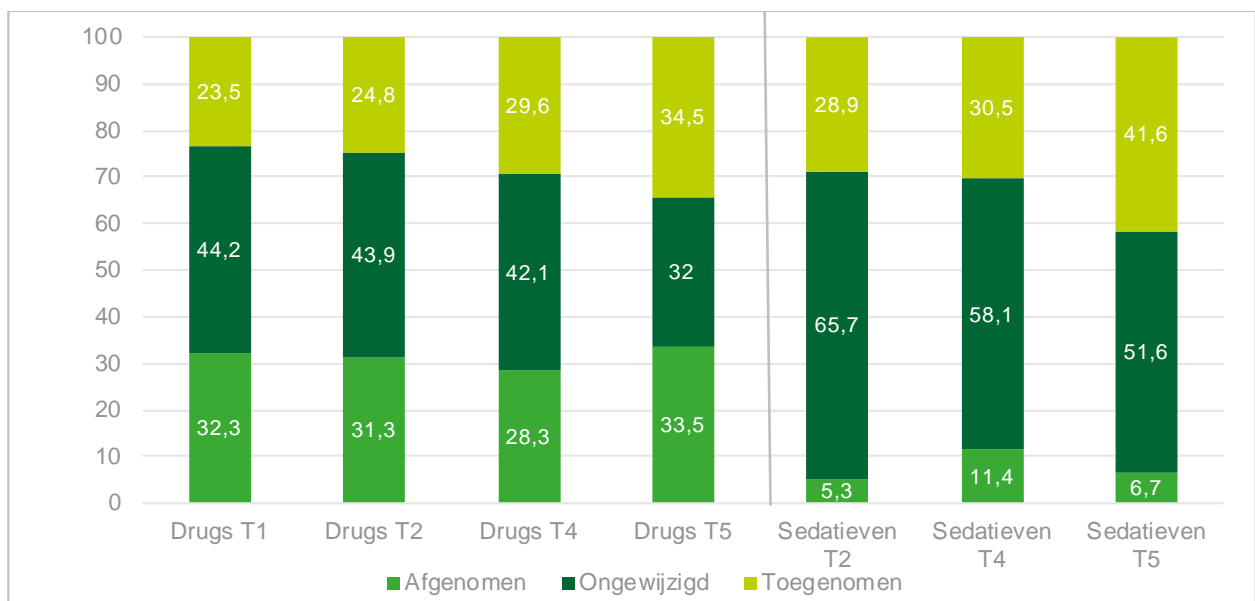
Tabak

- Ongeveer 50 à 60% van de rokers heeft tijdens de coronacrisis hun rookgewoonten veranderd. De crisis heeft dus een grotere invloed op de rookgewoonten dan op het alcoholgebruik.
- Hier wordt jammer genoeg een negatieve trend vastgesteld. Dit kan worden verklaard door het feit dat mensen worden aangeraden om vaker thuis te blijven en zo niet langer onderworpen zijn aan het rookverbod dat van toepassing is op het werk en in openbare plaatsen.
- Volgens de verschillende enquêtes geeft tussen 32% en 39% van de rokers aan meer te roken in vergelijking met de periode voor de coronacrisis, terwijl slechts 16 à 20% aangeeft minder te roken. Deze « positieve » verhouding (meer gevallen met toegenomen dan afgenomen gebruik) wordt in elk van de opeenvolgende enquêtes waargenomen.

Drugs

- Het consumptiegedrag bij de druggebruikers heeft sinds het begin van de coronacrisis de neiging om te fluctueren, aangezien minder dan de helft (tussen 32% en 44%) aangeeft drugs te gebruiken zoals ervoor.
- Uit de opeenvolgende enquêtes (figuur 28) blijkt dat het percentage druggebruikers met een toegenomen druggebruik is gestegen: gaande van ongeveer één gebruiker op vier begin april (23,5%) tot één gebruiker op drie in december (34,5%).

Figuur 28 | Percentage druggebruikers of gebruikers van slaap- of kalmeringsmiddelen (18 jaar en ouder) dat aangaf dat hun gebruik is afgenomen, ongewijzigd is gebleven of is toegenomen op het moment van de enquête in vergelijking met de periode voor de coronacrisis, COVID-19-gezondheidsenquêtes (1-2-4-5), België 2020



- Omdat het percentage druggebruikers met een afgenomen druggebruik groter was dan het percentage druggebruikers met een toegenomen druggebruik in het begin van de coronacrisis (figuur 28, drugs T1 en T2, « negatieve » verhouding), neigen deze percentages de laatste twee enquêtes (T4 en T5) in evenwicht te brengen.

Slaap- of kalmeringsmiddelen

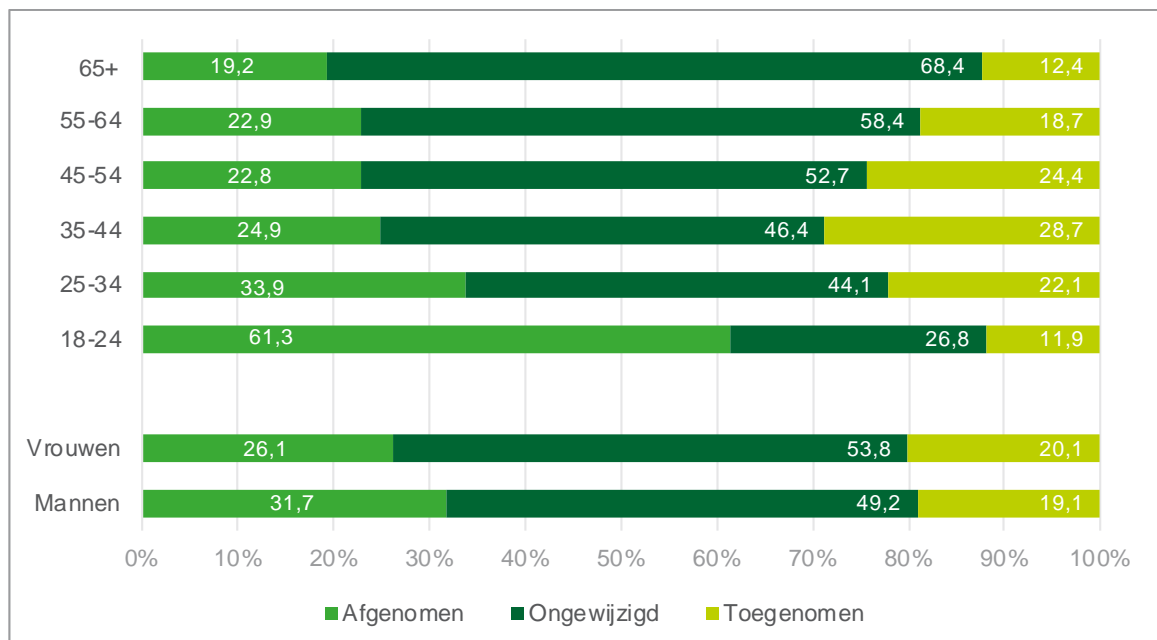
- Het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen was in het begin van de coronacrisis ongewijzigd gebleven (66%), maar dat is in de loop van de volgende enquêtes afgenomen (van 58% tot 52%). Aan de andere kant is het percentage personen met een toegenomen gebruik aanzienlijk gestegen in december (42%) in vergelijking met de enquêtes van april. Hierbij dient worden opgemerkt dat diegenen die « meer » gebruiken dan voorheen (figuur 28) ook diegenen zijn die sinds de crisis begonnen zijn het te gebruiken, maar die voor de crisis dit niet gebruikten.
- Wat ook opvalt (figuur 28) is het zeer laag percentage gebruikers dat hun gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen heeft verminderd (tussen 5% en 11% afhankelijk van de enquête).
- De toename van het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen hangt samen met het hoge percentage van de bevolking dat lijdt aan slaapstoornissen (72%) en angststoornissen (23%).

Verdeling volgens leeftijd, geslacht en opleiding

Alcohol

Betreffende de gerapporteerde verandering in alcoholgebruik toont figuur 29 aan dat in december bij 19% van de mannen en 20% van de vrouwen het gebruik is toegenomen in vergelijking met de periode voor de coronacrisis. Daarentegen hebben meer mannen (32%) dan vrouwen (26%) hun gebruik verminderd.

Figuur 29 | Percentage gebruikers (18 jaar en ouder) dat aangaf dat hun alcoholgebruik is afgenomen, ongewijzigd is gebleven of is toegenomen in vergelijking met de periode voor de coronacrisis, volgens geslacht en leeftijd, 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



De analyse volgens leeftijdsgroep brengt twee interessante feiten aan het licht:

- Ten eerste heeft de meerderheid van de jonge gebruikers (61% van de 18-24-jarigen) hun alcoholgebruik verminderd, terwijl slechts een klein percentage (12%) een toename aangeeft. Vanaf de leeftijd van 35 jaar heeft minder dan één op de vier gebruikers zijn alcoholgebruik verminderd.
- Ten tweede, het hoogste percentage gebruikers met toegenomen alcoholgebruik komt voor in de leeftijdsgroep van 35-44 jaar (29%); dit percentage neemt daarna af met de leeftijd (12% van de 65-plussers).

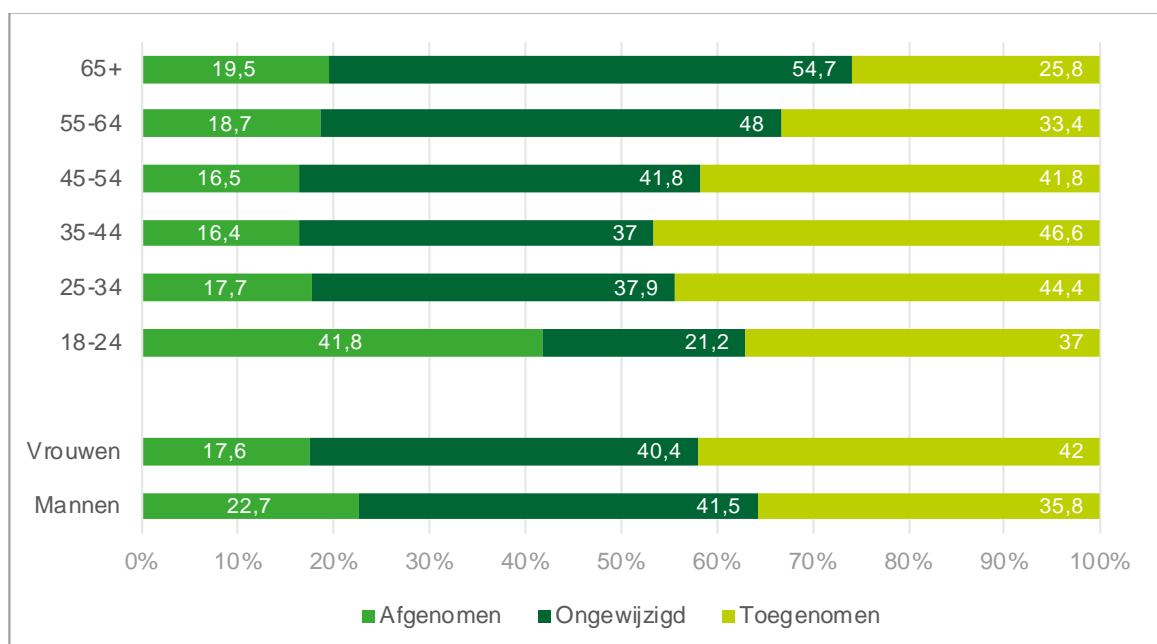
Tot slot komt een toenemend alcoholgebruik vaker voor bij de hogeropgeleiden (22,5% tegenover 18% van de lageropgeleiden).

Tabak

In vergelijking met alcoholgebruik, zijn de trends van tabaksgebruik minder gunstig voor wat de volksgezondheid betreft.

- Van de vrouwen die roken, geeft 42% aan dat hun tabaksgebruik is toegenomen en slechts 18% geeft aan dat dit afgenomen is. Het percentage mannen dat meer is gaan roken (36%) is lager dan het percentage bij vrouwen en hoger voor wat minder roken betreft (23%) (Figuur 30).

Figuur 30 | Percentage rokers (18 jaar en ouder) dat aangaf dat hun tabaksgebruik is afgenomen, ongewijzigd is gebleven of toegenomen is in vergelijking met de periode voor de coronacrisis, volgens geslacht en leeftijd, COVID-19-gezondheidsenquêtes (1-2-4-5), België 2020



De socio-demografische analyse brengt verschillende trends aan het licht:

- Hoe ouder we worden, hoe stabielers ons rookgedrag blijft ten opzichte van voor de coronacrisis (21% van de jongsten tot 54% bij de oudsten).
- Het percentage jonge rokers dat minder is gaan roken is hoger (42%, tegenover minder dan 20% in de andere leeftijdsgroepen).
- Het percentage rokers met een toegenomen tabaksgebruik is het hoogst in de leeftijdsgroep van 35- 44 jaar (47%). In deze leeftijdsgroep is ook het alcoholgebruik toegenomen.
- Verandering in rookgedrag varieert met het opleidingsniveau. Het percentage hogeropgeleiden dat minder is gaan roken (23%) is hoger dan bij de lageropgeleiden (20%).

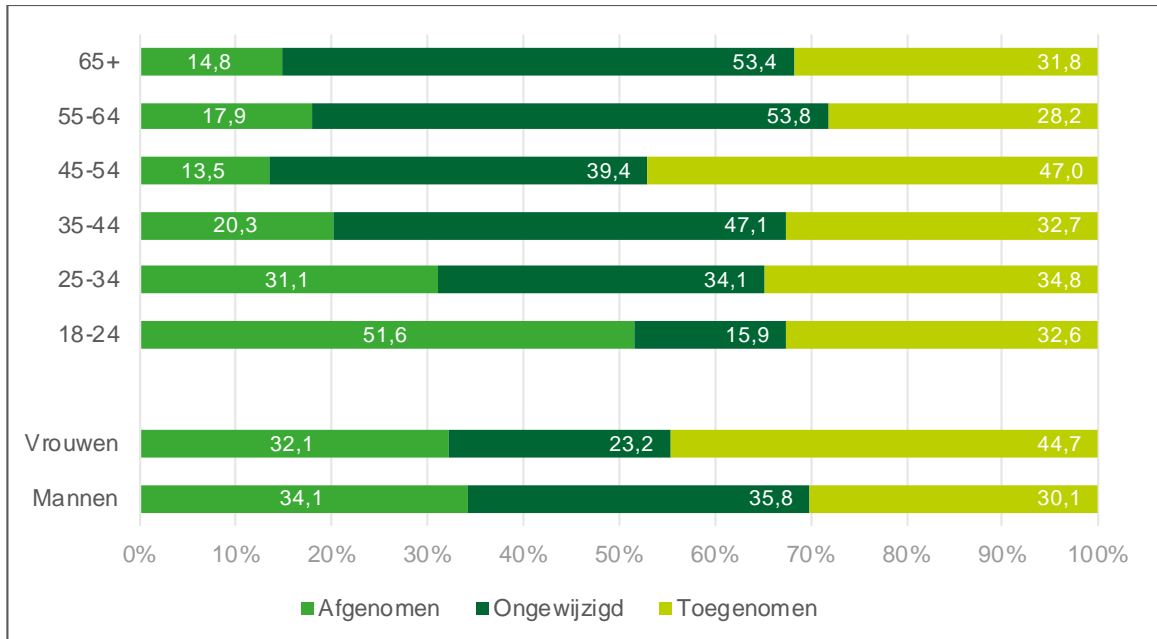
Drugs

Ter herinnering, druggebruik betreft 5,8% van de respondenten van 18 jaar en ouder in december 2020. Bij de drugsgebruikers bleef 44,1% drugs gebruiken zoals voor de coronacrisis. Het percentage gebruikers dat aangeeft zijn verbruik te hebben verminderd (31,7%) is hoger dan het percentage dat aangeeft dat zijn gebruik is toegenomen (24,2%).

De resultaten in functie van de socio-demografische kenmerken tonen aan dat:

- Vrouwen die illegale drugs gebruiken veel vaker dan mannen aangeven dat hun gebruik is toegenomen in vergelijking met de periode voor de coronacrisis (respectievelijk 44,7% en 30,1%) (figuur 31).

Figuur 31 | Percentage drugsgebruikers (18 jaar en ouder) dat aangaf dat hun gebruik is afgenomen, ongewijzigd is gebleven of is toegenomen in vergelijking met de periode voor de coronacrisis, volgens geslacht en leeftijd, COVID-19-gezondheidsenquêtes (1-2-4-5), België 2020



- Door de coronacrisis geeft iets meer dan de helft van de jonge gebruikers van 18-24 jaar aan hun drugsgebruik te hebben verminderd (51,6%). Echter, een aanzienlijk percentage jonge gebruikers geeft ook aan dat hun druggebruik is toegenomen (32,6%).
- Het percentage gebruikers met een toegenomen drugsgebruik is ongeveer 32% in elke leeftijdsgroep, behalve in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar, waar dit bijna in de helft van de gevallen is (47%, figuur 31).
- Gebruikers met een toegenomen drugsgebruik komen evenveel voor bij de hogeropgeleiden (34,2%) als bij de lageropgeleiden (34,7%); maar het percentage hogeropgeleiden met een afgenomen drugsgebruik is lager (30,7%) dan bij de lageropgeleiden (30,4%).

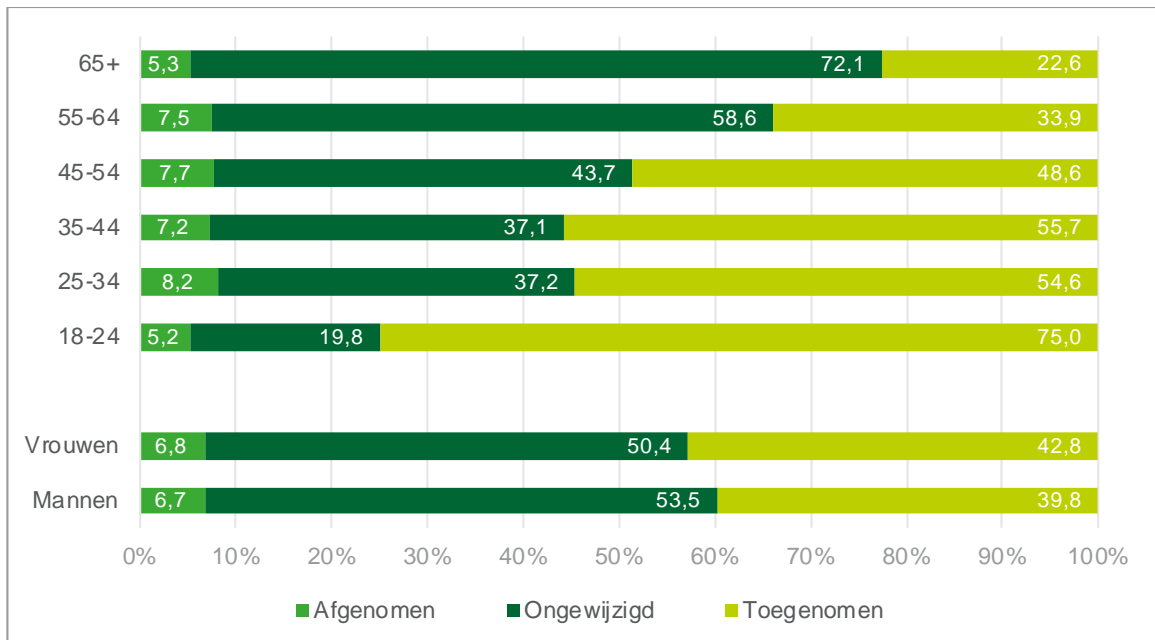
Slaap- of kalmeringsmiddelen

Het percentage personen dat in december 2020 slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikte (21%), is hoger dan het percentage vastgesteld in de nationale gezondheidsenquête van 2018 (waar 13% aangaf dit in de afgelopen 2 weken te hebben gebruikt).

- Er is weinig verschil tussen mannen en vrouwen die slaap- of kalmeringsmiddelen gebruiken voor wat de verandering in hun gebruik sinds de coronacrisis betreft (figuur 32). Het percentage vrouwen met een toegenomen gebruik is lichtjes hoger dan het percentage bij mannen (43% tegenover 40%).
- Veranderingen in gewoontes verschillen duidelijk volgens leeftijd. Bij de jongeren van 18-24 jaar is het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen het meest toegenomen (bij 75% van hen). Het percentage gebruikers bij wie het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen is toegenomen neemt af met de leeftijd: ongeveer 55% tussen 25 en 44 jaar tot 23% bij de 65-plussers.
- Het percentage gebruikers dat hun gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen verminderde blijft vrij laag ongeacht de leeftijd en komt nooit tot 9%.

- Er is nauwelijks een verschil volgens het opleidingsniveau van de gebruikers. Diegenen met een diploma hoger onderwijs geven vaker aan dat zij hun gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen hebben verminderd dan diegenen met hoogstens een diploma middelbaar onderwijs (respectievelijk 9% en 6%).

Figuur 32 | Percentage gebruikers van slaap- of kalmeringsmiddelen (18 jaar of ouder) dat aangaf dat hun gebruik is afgenomen, ongewijzigd is gebleven of is toegenomen in vergelijking met de periode voor de coronacrisis, volgens leeftijd en geslacht, COVID-19-gezondheidsenquêtes (2-4-5), België 2020



9.4. VERANDERING IN SCHERMGEDRAG

In deze enquête van december werden vier gedragingen m.b.t. het gebruik van smartphones, tablets, consoles of pc's onderzocht, waarvan sommige direct of indirect de levenskwaliteit en het welzijn van individuen en hun naasten in gevaar kunnen brengen, terwijl andere kunnen leiden tot echte gedragsverslavingen. Ook deze gedragsveranderingen worden vergeleken met de periode voor de coronacrisis.

Sociale media

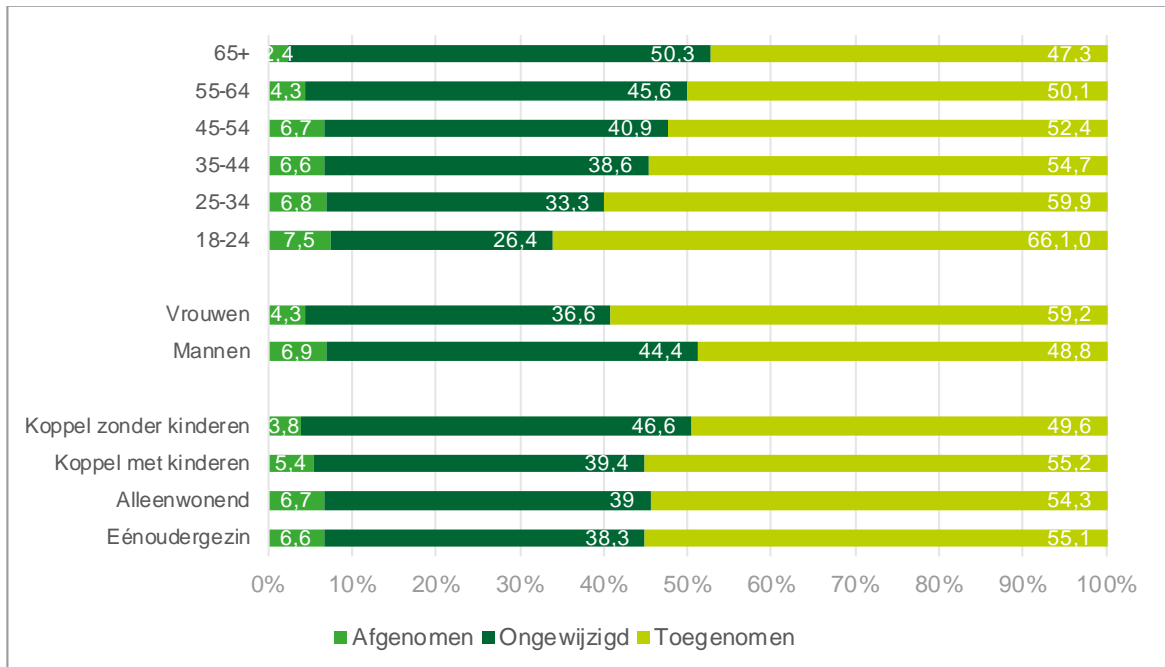
- Het is niet verwonderlijk dat meer dan de helft van de respondenten (54%) die gebruik maken van sociale media (Facebook, LinkedIn, Twitter, WhatsApp, Skype, Zoom...) zegt dit nu vaker te gebruiken dan voor de coronacrisis.

Figuur 33 toont aan dat:

- Meer vrouwen dan mannen aangeven dat hun gebruik van sociale media is toegenomen (59% tegenover 49%).
- Een toegenomen gebruik van sociale media sinds de coronacrisis geleidelijk toeneemt met de leeftijd: dit percentage is het hoogst bij de jongeren (66% van de 18-24-jarigen) en neemt geleidelijk af tot 47% bij de oudsten.
- In vergelijking met koppels zonder kinderen, personen uit andere huishoudsamenstellingen vaker aangeven dat hun gebruik van sociale media is toegenomen.
- Hogeropgeleiden vaker aangeven dat hun gebruik van sociale media is toegenomen dan lageropgeleiden (60% tegenover 51%).

- In het kader van dit onderzoek het niet mogelijk is om dieper op dit onderwerp in te gaan. We kennen dus niet de werkelijke tijd die wordt besteed aan sociale netwerken, het gebruik (voor school/werk, om in contact te blijven met familie en vrienden, om de tijd door te brengen,)

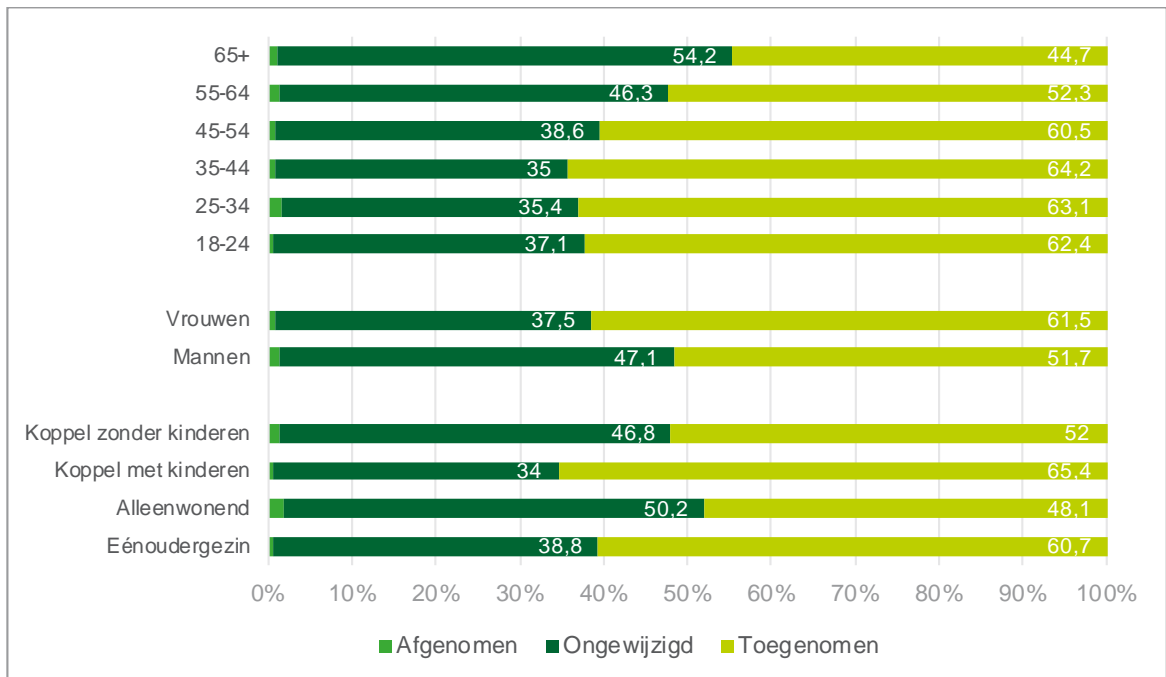
Figuur 33 | Percentage gebruikers van sociale media (van 18 jaar en ouder) dat aangaf dat hun gebruik is afgenomen, ongewijzigd is gebleven of is toegenomen in vergelijking met de periode voor de coronacrisis, volgens geslacht, leeftijd en huishoudsamenstelling, 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België, december 2020



Internet voor dagelijkse levensbehoeften

- Van de personen die het internet gebruiken voor dagelijkse levensbehoeften (winkelen, telebankieren, administratie) geeft de meerderheid (57%) aan dat dit gebruik is toegenomen t.o.v. de periode voor de coronacrisis, terwijl slechts 1% het minder gebruikt.
- Het internetgebruik is vooral bij vrouwen en bij personen van 18 tot 54 jaar toegenomen, waar de percentages meer dan 60% bedragen (figuur 34).
- Wat de huishoudsamenstelling betreft, is het percentage personen met een toegenomen internetgebruik voor dagelijkse levensbehoeften het hoogst bij personen met kinderen (alleen of als koppel).

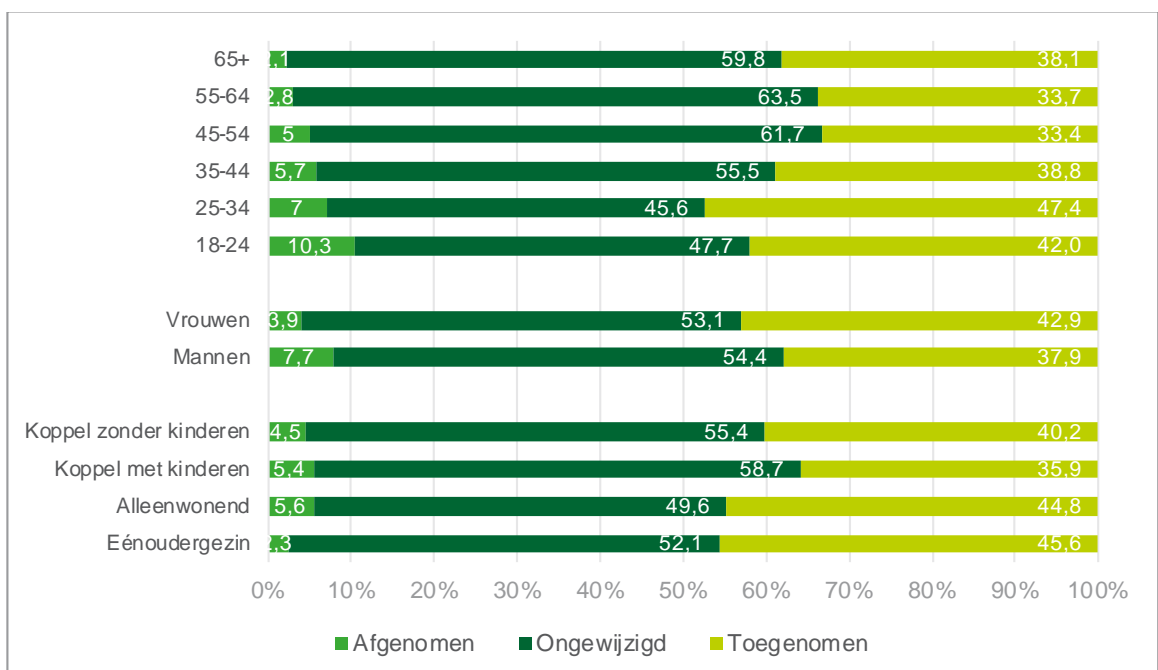
Figuur 34 | Percentage gebruikers van internet (van 18 jaar en ouder) dat aangaf dat hun gebruik is afgenomen, ongewijzigd is gebleven of is toegenomen in vergelijking met de periode voor de coronacrisis, volgens geslacht, leeftijd en huishoudsamenstelling, COVID-19-gezondheidsenquête, België, december 2020



Video- of internetspelletjes

Video- of internetspelletjes zijn een gangbare praktijk bij jongeren (69% van de 18-24-jarigen en 56,7% van de 25-34-jarigen), maar 21% van de ouderen (65-plussers) is hierin ook geïnteresseerd (Figuur 35).

Figuur 35 | Percentage gamers (18 jaar en ouder) dat aangaf dat hun gebruik van video- of internetspelletjes is afgenomen, ongewijzigd is gebleven of is toegenomen in vergelijking met de periode voor de coronacrisis, volgens geslacht, leeftijd en huishoudsamenstelling, COVID-19-gezondheidsenquête, België, december 2020

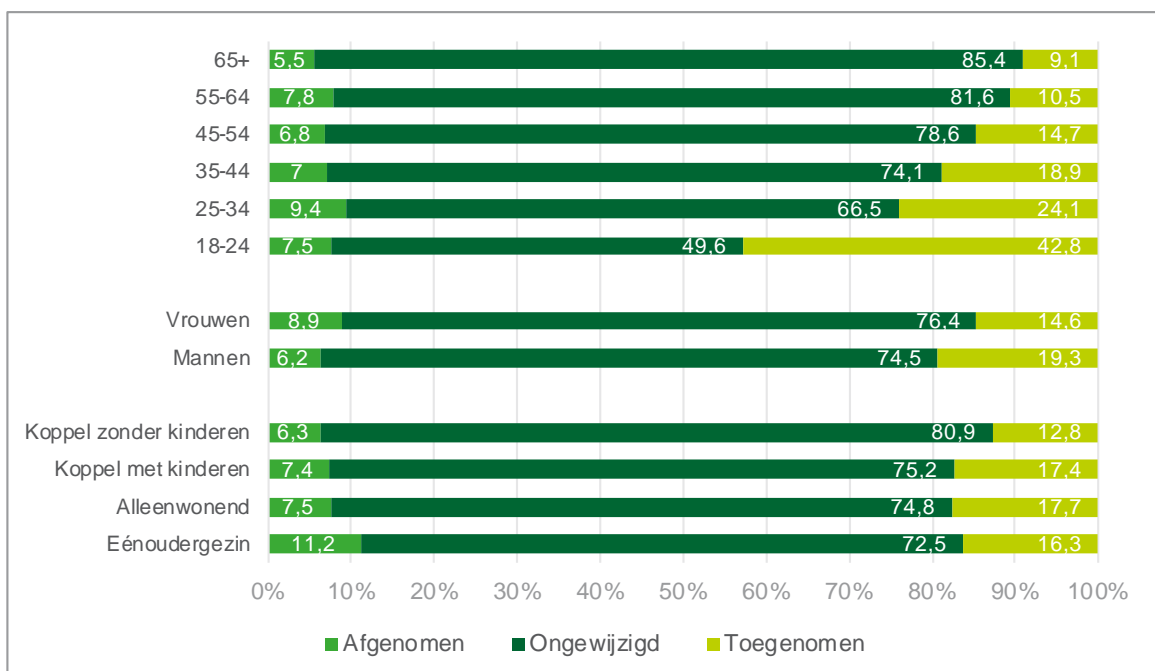


- Slechts een laag percentage gamers (6%) heeft hun gebruik verminderd in vergelijking met de periode voor de crisis (figuur 35), meestal zijn hun gewoontes ongewijzigd gebleven (54%) of toegenomen (40% van de gamers).
- Bij de gamers zijn het vooral de vrouwen met een toegenomen gebruik en vooral de mannen met een afgenomen gebruik.
- De jonge gamers gaven vaker aan dat hun gebruik is afgenomen (10% van de 18-24-jarigen en 7% van de 25-34-jarigen), maar het percentage dat aangeeft dat hun gebruik van deze spelletjes is toegenomen is ook het hoogst (42 à 47% van hen).
- Personen die alleen wonen of alleenstaanden met kinderen geven vaker aan dat hun gebruik van video- en internetspelletjes is toegenomen in vergelijking met de periode voor de crisis.
- Er is geen verschil tussen gamers volgens opleidingsniveau.

Kans- en geldspelen

Kans- en geldspelen (KGS) verwijzen naar spelen met een willekeurig resultaat (dobbelstenen gooien, verdeling van kaarten, trekkingen...) waarmee een financieel engagement gepaard gaat. Dit omvat volledig willekeurige spelen (zoals de loterij of krasspelletjes, roulette, gokautomaten, enz.), « beredeneerde » kansspelen (zoals poker, blackjack, enz.) en voorspellingsspelen zoals sport- en andere weddenschappen. Volgens de nationale gezondheidsenquête van 2018 had 32% van de bevolking van 18 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden gegokt. In deze steekproef gaf 28% van de deelnemers aan te hebben gegokt, een cijfer dat in de buurt komt. Uit deze enquête blijkt dat jongeren van 18-24 jaar het minst van kans- en geldspelen houden (18%) net zoals de ouderen (23% van de 65-plussers), terwijl van de personen van 25 tot 44 jaar maar liefst één op de drie (33%) hiermee spelen.

Figuur 36 | Percentage spelers (18 jaar en ouder) dat aangaf dat hun gebruik van kans- en geldspelen is afgenomen, ongewijzigd is gebleven of is toegenomen in vergelijking met de periode voor de coronacrisis, volgens geslacht, leeftijd en huishoudsamenstelling, COVID-19-gezondheidsenquête, België, december 2020



- Op enkele uitzonderingen na bleef het uitoefenen van KGS in december grotendeels stabiel in vergelijking met de periode voor de coronacrisis (> 70% van de gevallen).
- Bij de spelers is het percentage mannen met een toegenomen gebruik van KGS hoger dan het percentage vrouwen (figuur 36).
- Bij de spelers zijn het vooral de jongeren (18-24 jaar) waarbij het gebruik van KGS is gestart of toegenomen (43% van hen). Het percentage spelers met een toegenomen gebruik van KGS neemt af met het ouder worden.
- Naast geslacht en leeftijd is er ook een verschil in het spelen van kans- en geldspelen volgens huishoudsamenstelling: personen met een toegenomen gebruik van KGS is het laagst bij personen die in koppel wonen.
- Ten slotte komt een toenemend gebruik van KGS vaker voor bij diegenen met hoogstens een diploma secundair (18%) dan bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (15%).

10. Voedselzekerheid

10.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- In december had 11% van de Belgische bevolking angst voor een tekort aan voedsel, 6% van de bevolking had effectief een tekort aan voedsel (significante toename t.o.v. juni, toen 5%) en 12% van de bevolking kon het zich niet veroorloven om gezond en evenwichtig te eten ten gevolge van de coronacrisis (significante toename t.o.v. juni, toen 10%).
- Er zijn grote verschillen in voedselonzekerheid volgens huishoudsamenstelling: het percentage van de bevolking in voedselonzekerheid was significant hoger bij eenoudergezinnen met kinderen, alleenstaanden en diegenen met hoogstens een diploma secundair onderwijs.
- Voedselonzekerheid is sterk gerelateerd met de werksituatie en komt vaker voor bij invaliden en (tijdelijk) werklozen.

Voedselzekerheid tijdens de tweede lockdown ten gevolge van de coronacrisis werd nagegaan aan de hand van drie verschillende indicatoren:

- Vaak of soms angst dat het voedsel opraaft voordat er geld is om meer te kunnen kopen in de afgelopen 3 maanden.
- Vaak of soms ging het gekochte voedsel niet lang genoeg mee en was er geen geld om meer te kunnen kopen in de afgelopen 3 maanden.
- Vaak of soms het zich niet kunnen veroorloven om gezond en evenwichtig te eten in de afgelopen 3 maanden.

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

In december had in totaal 11% van de Belgische bevolking ten gevolge van de coronacrisis vaak of soms angst voor een tekort aan voedsel alvorens meer te kunnen kopen. Dit percentage is een beetje hoger dan in juni (10%), maar het verschil is na correctie voor leeftijd, geslacht en opleiding niet significant. Dit percentage is significant hoger bij vrouwen (13% versus 9,5% bij mannen) en bij personen van 25-54 jaar (met percentages rond de 14% versus 9% in de leeftijdsgroep van 55 tot 64 jaar en 5,5% bij de 65-plussers). Er zijn grote verschillen volgens de samenstelling van het huishouden: de angst voor een tekort aan voedsel was het grootst bij eenoudergezinnen (29%) en alleenstaanden (15%) en het laagst bij koppels zonder kinderen (7%) (Figuur 37). Er was een significant verschil tussen personen met een diploma secundair of lager onderwijs (14%) en personen met een diploma hoger onderwijs (5%) (Figuur 38).

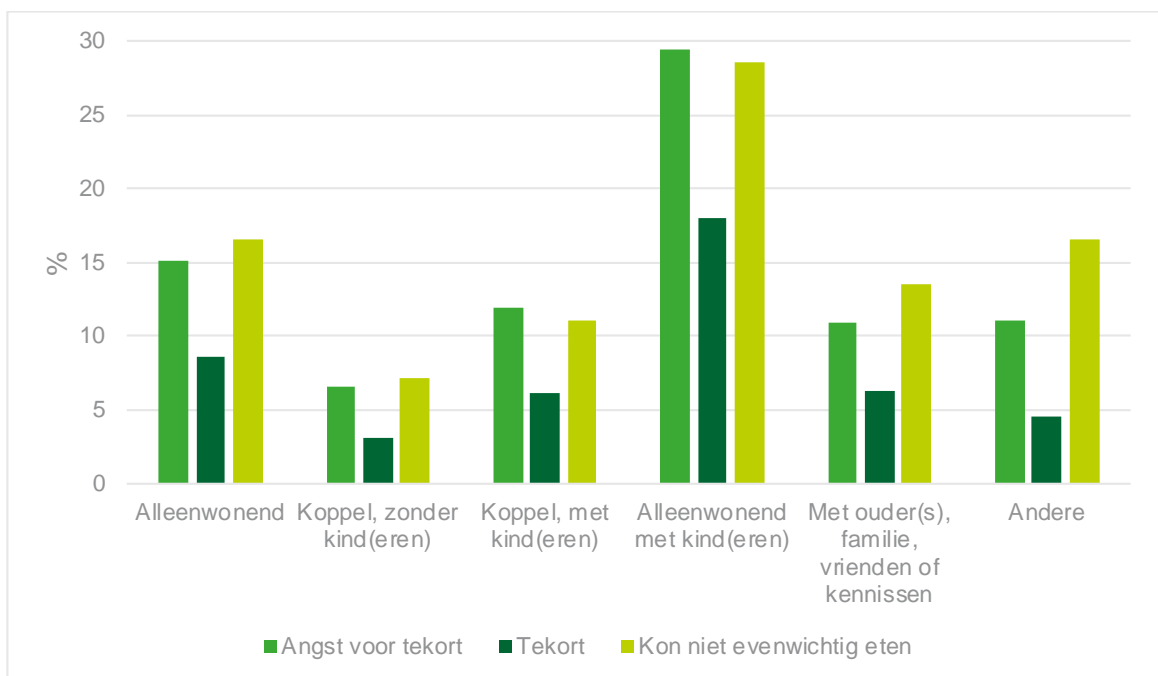
10.3. TEKORT AAN VOEDSEL EN GEEN GELD OM MEER TE KUNNEN KOPEN

In december had in totaal 6% van de Belgische bevolking ten gevolge van de coronacrisis vaak of soms een tekort aan voedsel en geen geld om tijdig meer te kunnen kopen. Dit percentage is een beetje hoger dan in juni (5%) en dit verschil is, na correctie voor leeftijd, geslacht en opleiding, significant. In tegenstelling tot de situatie in juni waar er geen verschil volgens geslacht was, is dit percentage in december significant hoger bij vrouwen (7% versus 5% van de mannen). Zoals in juni was er ook in december een significant verschil volgens leeftijd: personen van 25-54 jaar meldden vaker een tekort aan voedsel en geen geld om meer te kunnen kopen (percentages rond 8%), in vergelijking met de oudere leeftijdsgroepen (6% in de leeftijdsgroep van 55 tot 64 jaar en 2% bij de 65-plussers). Het percentage personen dat een tekort aan voedsel had was het grootst bij eenoudergezinnen (18%) en alleenstaanden (9%) en het laagst bij koppels zonder kinderen (3%) (Figuur 37). Er kan ook een significant verschil volgens opleidingsniveau worden vastgesteld: personen met een diploma secundair of lager onderwijs (8%) meldden relatief vaker een tekort aan voedsel en geen geld om meer te kunnen kopen dan personen met een diploma hoger onderwijs (2,5%) (Figuur 38).

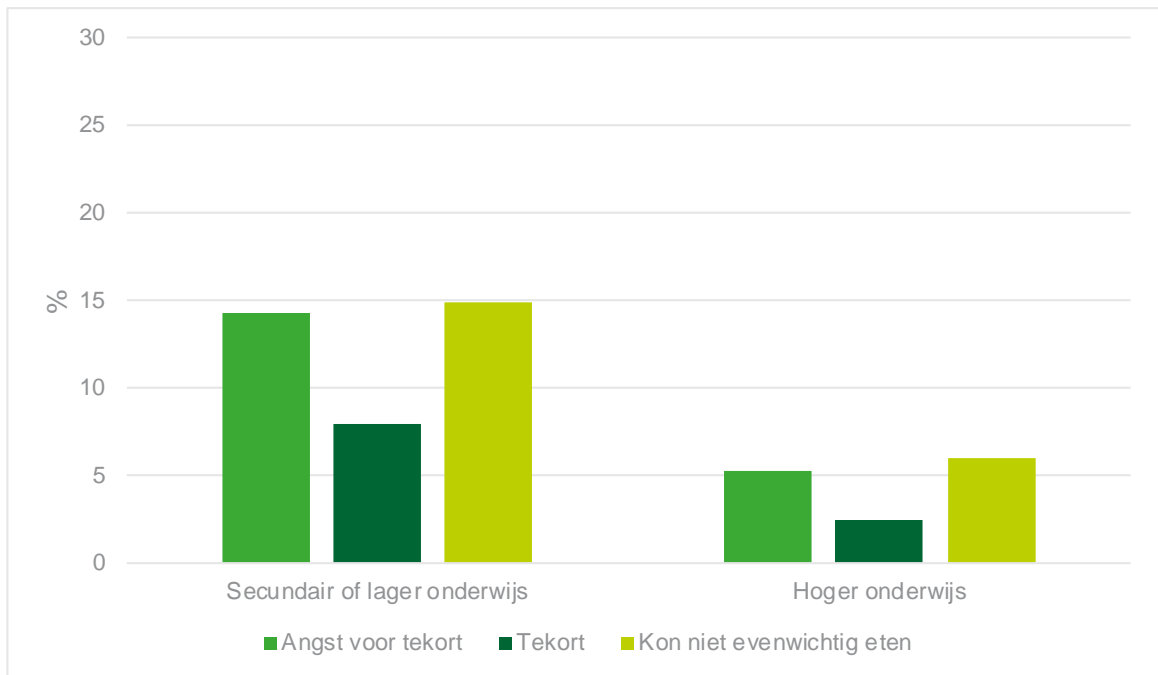
10.4. HET ZICH NIET KUNNEN VEROORLOVEN OM GEZOND EN EVENWICHTIG TE ETEN

In december kon in totaal 12% van de Belgische bevolking het zich vaak of soms niet veroorloven om gezond en evenwichtig te eten tijdens de afgelopen drie maanden. Dit percentage is hoger dan in juni (10%) en dit verschil is, na correctie voor leeftijd, geslacht en opleiding, significant. In tegenstelling tot de situatie in juni, was dit percentage in december significant hoger bij vrouwen (13% tegen 10% van de mannen). Zoals in juni is er ook een significant verschil volgens leeftijd: personen van 25-54 jaar meldden vaker dat ze zich niet kunnen veroorloven om gezond en evenwichtig te eten (percentages rond 13% à 16%), in vergelijking met de oudere leeftijdsgroepen (1% in de leeftijdsgroep van 55 tot 64 jaar en 6% bij de 65-plussers). Ook hier zijn er grote verschillen volgens samenstelling van het huishouden: het percentage personen dat het zich niet kon veroorloven om gezond en evenwichtig te eten was het grootst bij eenoudergezinnen (29%) en alleenstaanden (16,5%) en het laagst bij koppels zonder kinderen (7%) (Figuur 37). Er kan ook een significant verschil volgens opleidingsniveau worden vastgesteld: personen met een diploma secundair of lager onderwijs (15%) meldden relatief vaker dat ze zich niet konden veroorloven om gezond en evenwichtig te eten dan personen met een diploma hoger onderwijs (6%) (Figuur 38).

Figuur 37 | Percentage van de bevolking (18 jaar en ouder) dat vaak of soms angst had voor een tekort aan voedsel, dat effectief een tekort aan voedsel had en dat het zich niet kon veroorloven om gezond en evenwichtig eten in de afgelopen 3 maanden volgens gezinssamenstelling, 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



Figuur 38 | Percentage van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat vaak of soms angst had voor een tekort aan voedsel, dat effectief een tekort aan voedsel had en dat het zich niet kon veroorloven om gezond en evenwichtig eten in de afgelopen 3 maanden volgens opleidingsniveau, 5de COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



10.5. VOEDSELZEKERHEID IN RELATIE TOT DE WERKSITUATIE

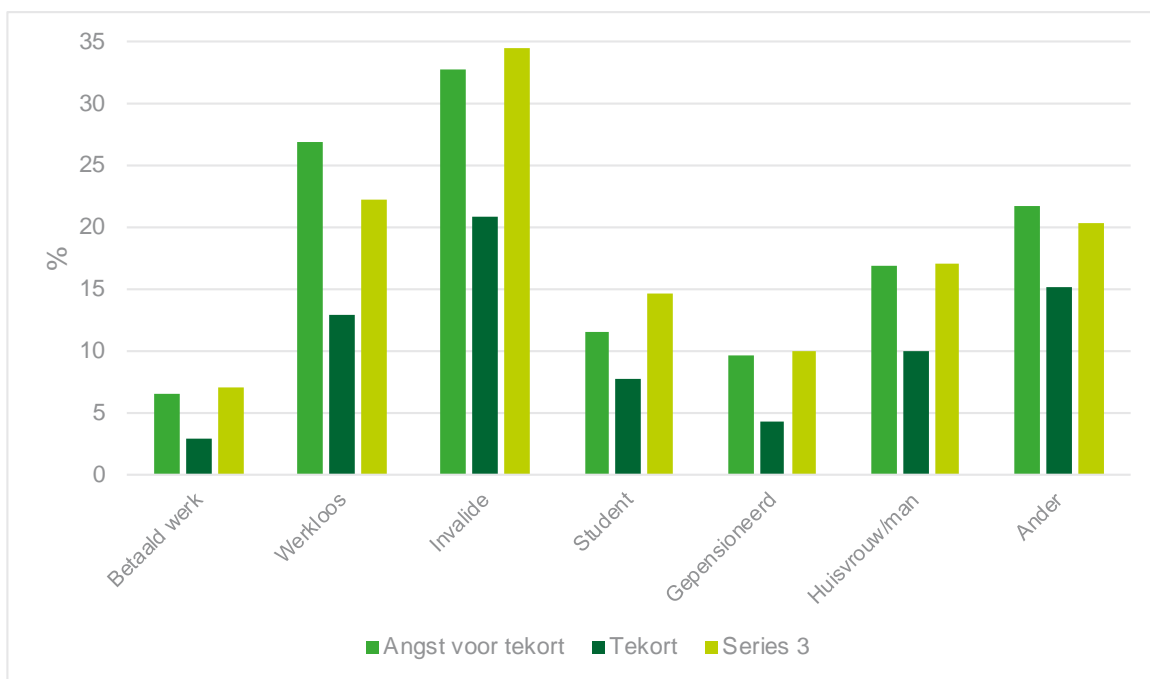
Na correctie voor leeftijd en geslacht geven personen zonder betaald werk (werkloos, invalide, studies, pensioen, huishouden en andere situatie) in vergelijking met personen met betaald werk (eventueel tijdelijk onderbroken):

- 2 keer vaker aan vaak of soms angst te hebben voor een tekort aan voedsel alvorens meer te kunnen kopen (gecorrigeerd percentage: 16% van diegenen zonder betaald werk versus 6,5% van diegenen met betaald werk);
- 3 keer vaker aan vaak of soms een te kort aan voedsel te hebben en geen geld meer hebben om meer te kunnen kopen (gecorrigeerd percentage: 9% van diegenen zonder betaald werk versus 3% van diegenen met betaald werk);
- 2 keer vaker aan angst dat ze het zich vaak of soms niet kunnen veroorloven om gezond en evenwichtig te eten (gecorrigeerd percentage: 16% van diegenen zonder betaald werk versus 7% van diegenen met betaald werk).

Van de personen die geen betaald werk hebben, zijn het vooral de invaliden en de werklozen waarbij zeer hoge percentage worden vastgesteld voor wat betreft (Figuur 39):

- vaak of soms angst hebben voor een tekort aan voedsel in de afgelopen 3 maanden (gecorrigeerd percentage is respectievelijk 33% en 27%);
- effectief een tekort aan voedsel hebben in de afgelopen 3 maanden (gecorrigeerd percentage is respectievelijk 21% en 13%);
- het zich niet kunnen veroorloven om gezond en evenwichtig te eten in de afgelopen 3 maanden (gecorrigeerd percentage is respectievelijk 34,5% en 22%).

Figuur 39 | Percentage* van de bevolking (van 18 jaar en ouder) dat vaak of soms angst had voor een tekort aan voedsel, dat effectief een tekort aan voedsel had en dat het zich niet kon veroorloven om gezond en evenwichtig te eten in de afgelopen 3 maanden, volgens werksituatie, 5^{de} COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020



* gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

11. Vertrouwen in de instellingen

11.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Tussen september en december is het percentage personen dat vertrouwen heeft in de nationale en regionale overheden significant toegenomen.
- Het vertrouwen in de gezondheidszorg en de wetenschappelijke instellingen is sinds het begin van de crisis groot gebleven.
- Tussen september en december is het percentage personen dat vertrouwen heeft in de farmaceutische industrie voor wat betreft het beheer van de COVID-19-epidemie licht toegenomen.

In deze vijfde COVID-19-gezondheidsenquête, georganiseerd in december, werden vragen m.b.t. het vertrouwen van de bevolking in de instellingen opgenomen. Aandacht hiervoor in een gezondheidsenquête is belangrijk omdat het vertrouwen een belangrijke invloed kan hebben op de naleving van de aanbevelingen en de preventie maatregelen.

Figuur 40 toont de evolutie van het percentage van de bevolking dat een groot vertrouwen heeft in instellingen voor wat het beheer van de coronacrisis betreft. De eerste enquête werd op 2 april 2020 gelanceerd, drie weken na de invoering van de beperkende maatregelen, de tweede enquête werd drie weken later, op 16 april 2020, gelanceerd, en de vierde enquête op 24 september 2020. De vijfde enquête werd gelanceerd op 3 december 2020, te midden van de tweede golf van de COVID-19-epidemie.

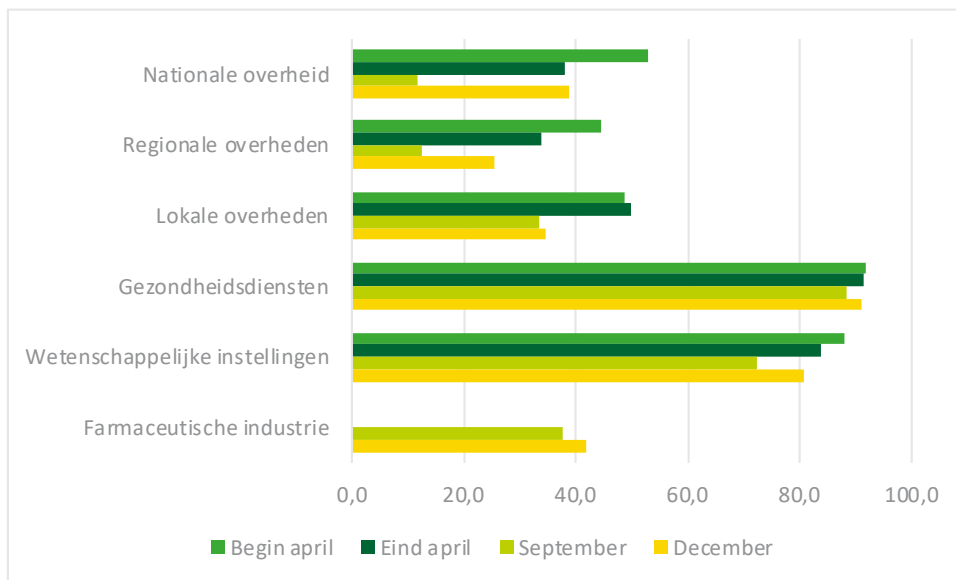
Tijdens deze hele epidemie blijft een grote meerderheid van de bevolking een groot vertrouwen hebben in de gezondheidszorg (van 92% in de enquête georganiseerd begin april tot 91% in de enquête van december) en de wetenschappelijke instellingen (van 88% tot 81%, respectievelijk) voor wat het beheer van de COVID-19-epidemie betreft.

Daarentegen is het vertrouwen in de federale overheid doorheen de verschillende enquêtes significant veranderd: het percentage personen dat een groot vertrouwen heeft in de federale overheid is gedaald van 53% in de eerste enquête georganiseerd begin april tot 12% in de vierde enquête georganiseerd in september, wat het vertrouwen in de uittredende regering weerspiegelt. Desalniettemin, met de nieuwe regering is dit percentage opnieuw gestegen tot 39% in de vijfde enquête georganiseerd in december. Dezelfde trend is te zien bij de regionale overheden, met een vertrouwenspercentage dat daalt van 44,5% in de eerste enquête tot 12% in de vierde enquête, en opnieuw stijgt tot 25% in de vijfde enquête.

Er is minder variatie voor wat het vertrouwen in de lokale overheden betreft: van ongeveer 49% in de twee enquêtes georganiseerd in april tot ongeveer 34% in de enquêtes van september en december.

Tussen september en december is het percentage personen dat de farmaceutische industrie vertrouwt voor het beheer van de COVID-19-epidemie licht gestegen van 38% tot 42%.

Figuur 40 | Percentage personen (18 jaar en ouder) dat een groot vertrouwen meldt in de instellingen met betrekking tot het beheer van de coronacrisis, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020



12. Methodologie

De gegevensverzameling in het kader van de vijfde COVID-19-gezondheidsenquête werd georganiseerd tussen 3 en 11 december. 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 vijfde 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 29 855 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. Op basis van de postcode kon het gewest waarin de deelnemers wonen worden bepaald. In tabel 2 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 vijfde COVID-19-Gezondheidsenquête.

Tabel 2 | Vergelijking samenstelling van de bevolking en samenstelling van de steekproef, 5de COVID-19-gezondheidsenquête volgens gewest, België 2020

	Aantal inwoners (18+)(%)	Aantal deelnemers (18+)(%)
Vlaams Gewest	5 311 613 (58,2)	20 699 (69,3)
Brussels Gewest	932 366 (10,2)	2 646 (8,9)
Waals Gewest	2 882 040 (31,6)	6 510 (21,8)
België	9 126 019 (100)	29 855 (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 3 | Samenstelling steekproef 5de COVID-19-gezondheidsenquête volgens geslacht en leeftijdsgroep, België 2020

	Aantal mannen (%)	Aantal vrouwen (%)	Totaal aantal (%)
18 tot 24 jaar	271 (2,3)	473 (2,9)	744 (2,4)
25 tot 34 jaar	1 135 (9,8)	2 415 (15,8)	3 550 (11,9)
35 tot 44 jaar	1 820 (15,8)	3 929 (21,4)	5 749 (19,3)
45 tot 54 jaar	2 177 (18,9)	4 058 (22,2)	6 235 (20,9)
55 tot 64 jaar	2 929 (25,4)	4 414 (24,1)	7 343 (24,6)
65+ jaar	3 209 (27,8)	3 025 (16,5)	6 234 (20,9)
Totaal	11 541 (38,7)	18 314 (61,3)	29 855 (100)

Onder de deelnemers aan de enquête zijn relatief meer vrouwen (61,3%) dan mannen (38,7%) (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, 2,4% in de steekproef).

Tabel 4 | Samenstelling steekproef 5de COVID-19-gezondheidsenquête volgens opleidingsniveau, België 2020

	Bevolking (15+)(%)(*)	Aantal deelnemers (18+)(%)
Ten hoogste hoger secundair onderwijs	6 302 716 (67,1)	7 297 (25,1)
Hoger onderwijs	3 084 424 (22,9)	21 757 (74,9)
Totaal	9 387 140 (100)	29 054 (100)

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

De samenstelling van de steekproef wijkt sterk af van de samenstelling van de bevolking (18 jaar en ouder) en dit zowel in termen van geslacht, leeftijdsgroep als opleidingsniveau. 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:

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

CONTACT

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

MEER INFO

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

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

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2020/14.440/95