

# BELGISCHE GEZONDHEIDS- EN WELZIJNSCOHORTE (BELHEALTH)

Bulletin n°5  
Juni 2024



**BELHEALTH**  
BELGIAN HEALTH AND WELLBEING COHORT

1. Inleiding	2
2. Profiel deelnemers	3
3. Geestelijke en sociale gezondheid	3
4. Vertrouwen in instituties en media	8
5. Middelengebruik	9
6. Conclusie	11

## Inleiding

De vijfde BELHEALTH-enquête werd ingevuld door 6.424 cohortleden tussen 18 maart en 3 april 2024. We willen graag alle cohortleden bedanken voor het trouw invullen van onze vragenlijsten.

Dit vijfde bulletin focust op de relatie tussen geestelijke gezondheidsproblemen (angst en depressie) met verschillende factoren zoals de perceptie deel uit te maken van een groep die gediscrimineerd wordt in onze samenleving, het lijden aan meerdere chronische ziekten (multimorbiditeit), en het ontvangen van verschillende soorten steun van anderen.

Het bevat ook de resultaten over hoeveel vertrouwen mensen hebben in de Belgische instituties, waaronder de regeringen, de wetenschappelijke instellingen, het (geestelijke) gezondheidszorgsysteem, de politie en het rechtssysteem.

Het laatste deel van dit bulletin gaat over veranderingen in het gebruik van alcohol, tabak en illegale drugs in de maanden voorafgaand aan de enquête, en deelname aan alcoholvrije maand campagnes.



**Steekproefgrootte**  
N = 6.424



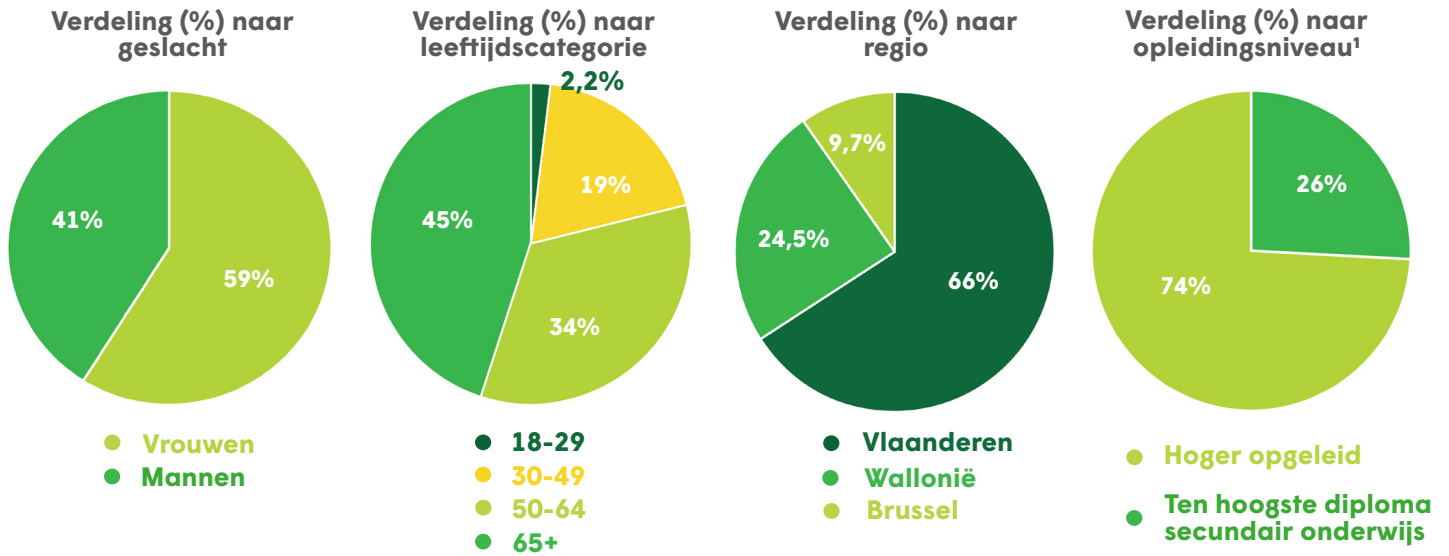
**Methode gegevensverzameling**  
Online survey



**Periode**  
18 maart - 3 April 2024

# Profiel deelnemers

In totaal namen 6.424 BELHEALTH-cohortleden deel aan de vijfde vragenlijst.



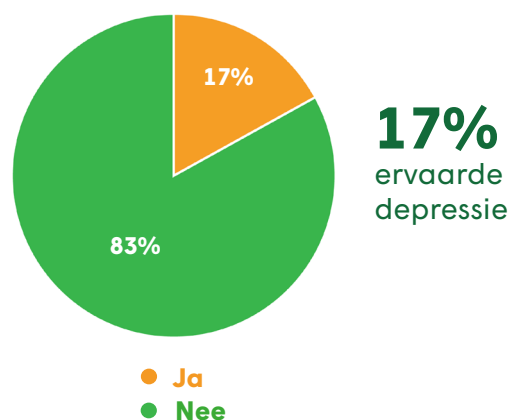
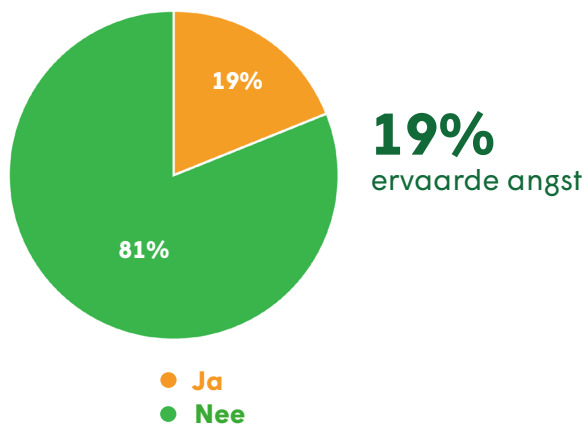
Logistische en lineaire regressiemodellen werden gebruikt om verschillen te bestuderen tussen groepen. Deze modellen werden gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Aangezien sommige groepen ondervertegenwoordigd waren in onze cohorte (bv. mannen, jongeren), werden in de analyses correctiefactoren toegepast om de verdeling in de Belgische bevolking beter te evenaren. Meer methodologische informatie vindt u in [dit document](#).

## Geestelijke en sociale gezondheid

De **BELHEALTH-enquête** heeft als doel de verschillende aspecten van geestelijke gezondheid te bestuderen en deze op te volgen over de tijd.

### Angst en depressie

Het percentage mensen met angst<sup>2</sup>- en depressieve<sup>3</sup> stoornissen is licht gestegen in maart 2024 ten opzichte van een jaar geleden (februari 2023). Het percentage angststoornissen steeg van 18%<sup>4</sup> naar 19% en het percentage depressieve stoornissen van 15% naar 17%. Hoewel deze stijging klein is, is ze wel statistisch significant.



<sup>1</sup> Er werd een onderscheid gemaakt tussen twee opleidingsniveaus: mensen met ten hoogste een diploma middelbaar onderwijs en mensen met een diploma hoger onderwijs.

<sup>2</sup> GAD-7 schaal: Generalised Anxiety Disorder screent voor gegeneraliseerde angststoornis.

<sup>3</sup> PHQ-9 schaal: Patient Health Questionnaire is gericht op het diagnosticeren en meten van 'de ernst van' depressie.

<sup>4</sup> In vergelijking met de vorige bulletins hebben we een wijziging aangebracht in de berekening van de correctiefactoren. Meer bepaald hebben we de grootte van de correctiefactor voor groepen met zeer weinig deelnemers verkleind. Daardoor kunnen de resultaten die vermeld werden in de vorige bulletins en waarnaar gerefereerd wordt in dit bulletin licht afwijken.

Sommige groepenervaarden vaker **angst** in maart 2024.



### LEEFTIJD

18-64-jarigen vertoonden hogere niveaus van angst (tussen 16% en 27%) dan 65-plussers (11,5%).



### GESLACHT

Zoals in voorgaande BELHEALTH-enquêtes waren vrouwen meer getroffen (21%) dan mannen (17%).



### OPLEIDING

Mensen met een lager opleidingsniveau hadden een hogere kans op angst (21%) dan mensen met een hoog opleidingsniveau (16%).



### REGIO

23,5% van de mensen die in Wallonië wonen ervaarde angst, in vergelijking met 17% in Vlaanderen.

Ook **depressie** kwam vaker voor in bepaalde groepen in maart 2024.



### LEEFTIJD

Het percentage was het hoogst bij 18-29-jarigen (29%); dit was hoger in vergelijking met 55-64-jarigen (17%) en 65-plussers (10%). Het percentage personen met een depressieve stoornis was 20% bij de 30-49-jarigen, dat ook hoger was dan de 10% bij de 65-plussers.



### OPLEIDING

16% van de mensen met een laag opleidingsniveau ervaarde een depressie versus 12% van de mensen met een hoger opleidingsniveau.



### REGIO

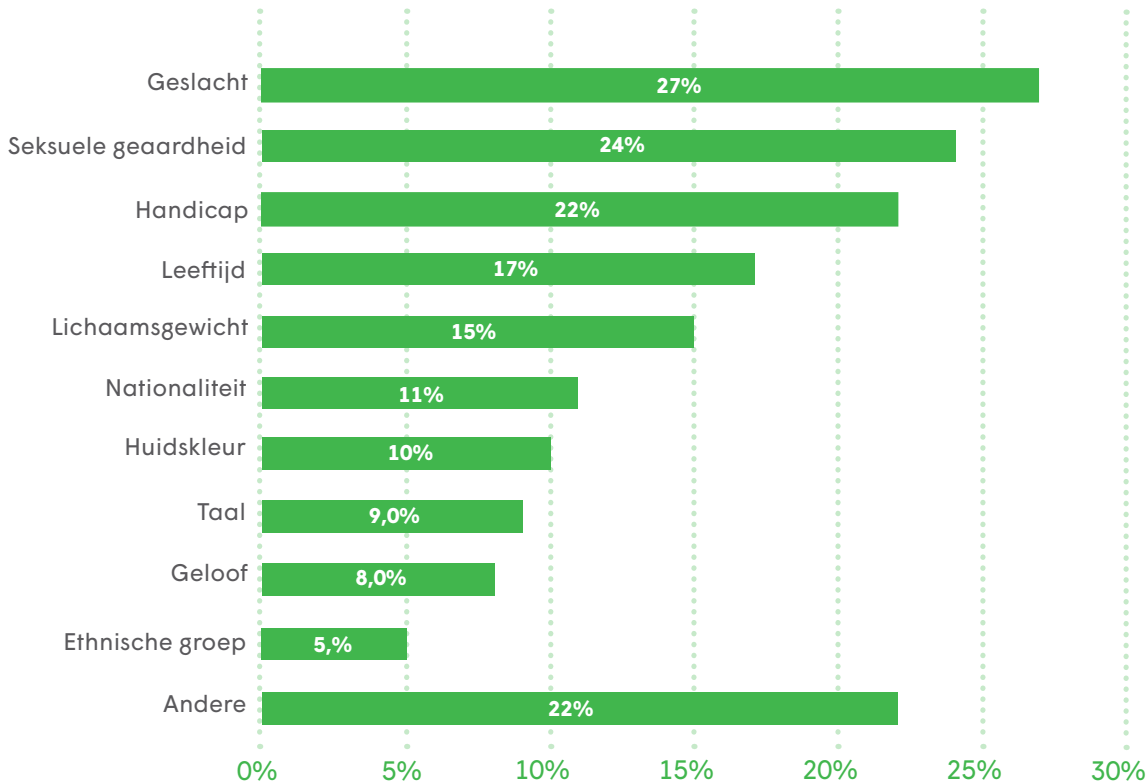
19% van de inwoners van Wallonië vertoonde tekenen van een depressie in vergelijking met 12% in Vlaanderen.

## Discriminatie

Aan deelnemers werd gevraagd of ze zichzelf als lid van een groep omschrijven die in België gediscrimineerd wordt op grond van verschillende factoren zoals huidskleur, leeftijd, geslacht en lichaamsgewicht.

In totaal omschreven 15,5% van de mensen zich als lid van een groep die in België gediscrimineerd wordt. De top 3 redenen van discriminatie van de groep waren geslacht (27%), seksuele geaardheid (24%) en handicap (22%).

## Verdeling (%) van de redenen van discriminatie onder mensen die zichzelf omschrijven als lid van een groep die in België gediscrimineerd wordt, vijfde BELHEALTH-enquête (maart 2024), België



Lid zijn van een gediscrimineerde groep hing samen met een hogere prevalentie van angst (32%) en depressie (32,5%) in vergelijking met niet lid zijn van een gediscrimineerde groep (angst: 15%, depressie: 13%).

Onder de 15,5% mensen die rapporteerden lid te zijn van een gediscrimineerde groep, hadden degenen die gediscrimineerd worden op basis van **religie** en **geslacht** een grotere kans om **angst** te ervaren dan degenen die tot de andere gediscrimineerde groepen behoren. Daarnaast hadden personen die zichzelf omschrijven als lid van groepen die gediscrimineerd worden op basis van **huidskleur** en **lichaamsgewicht** een grotere kans om een **depressie**<sup>5</sup> te ervaren.

### Multimorbiditeit

Aan de deelnemers werd gevraagd om uit een vooraf bepaalde lijst de gezondheidsaandoeningen op te geven die ze in de 12 voorafgaande maanden hebben gehad. De meest voorkomende chronische aandoeningen waren allergie en een lage rug aandoening of een ander chronisch rugprobleem (respectievelijk 29% van de mensen), gevolgd door artrose (22%) en langdurige vermoeidheid voor een periode van minstens 3 maanden (19%).

Multimorbiditeit werd gedefinieerd als het hebben van minstens twee chronische aandoeningen in de volgende zes domeinen: hartziekten, longziekten, diabetes, kanker, arthritis/artrose en hoge bloeddruk.

Multimorbiditeit kwam voor bij 16% van de mensen. Het kwam meer voor bij mensen van 30 jaar en ouder (6,0%-28%) dan bij 18-29-jarigen (2,9%), en bij personen met een lager opleidingsniveau (19%) in vergelijking met personen met een hoog opleidingsniveau (9,0%). Er waren geen verschillen tussen mannen en vrouwen, of tussen de regio's.

<sup>5</sup> Naast leeftijd, geslacht en opleidingsniveau bevatten deze modellen ook de verschillende redenen van discriminatie.

## Verdeling (%) van het aantal chronische ziekten en aandoeningen bij mensen onder de noemer van hartziekten, longziekten, diabetes, kanker, artritis/artrose en hoge bloeddruk, vijfde BELHEALTH-enquête (maart 2024), België



Angst en depressie waren significant geassocieerd met multimorbiditeit. Meer bepaald hadden personen met twee of meer chronische aandoeningen hogere niveaus van angst (24%) en depressie (23%) dan personen zonder chronische aandoeningen of met maximum één chronische aandoening (angst: 18%, depressie: 16%).

### Sociale ondersteuning

We hebben de beschikbaarheid van sociale ondersteuning onderzocht en maakten hierbij een onderscheid:

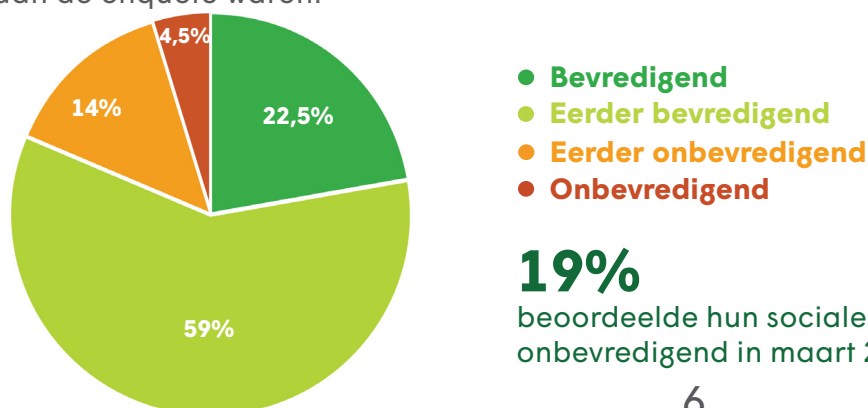
- **23% had weinig emotionele en informationele ondersteuning.** Dit werd bestudeerd door deelnemers te vragen of ze, onder andere, iemand hadden van wie ze informatie kunnen krijgen om een situatie te begrijpen, waarmee ze hun meest intieme angsten en problemen kunnen delen, en die ze in vertrouwen kunnen nemen.
- **22% had weinig instrumentele ondersteuning.** Dit werd bestudeerd door deelnemers te vragen of ze, onder andere, iemand hadden die hun helpt indien ze het bed moeten houden, die hun naar de dokter kan brengen indien nodig, en die hun maaltijden klaarmaakt, indien ze dit zelf niet kunnen doen.
- **28% had weinig affectieve ondersteuning.** Dit werd bestudeerd door deelnemers te vragen of ze iemand hadden die hun liefde en affectie toont, die hun knuffelt, en van wie ze houden en die op hun gesteld is.
- **23,5% had weinig recreatieve ondersteuning.** Dit werd bestudeerd door deelnemers te vragen of ze iemand hadden met wie ze een fijne tijd kunnen beleven, met wie ze zich kunnen ontspannen, en waarmee ze iets aangenaam mee kunnen doen.



In het algemeen zien we dat mensen met een lage sociale ondersteuning hogere niveaus van angst (41%) en depressie (45%) vertoonden dan mensen met een sterkere sociale ondersteuning (respectievelijk 14% en 10,5%). Deze trend was hetzelfde voor alle soorten van sociale ondersteuning (emotionele en informationele ondersteuning, instrumentele ondersteuning, affectieve ondersteuning en recreatieve ondersteuning).

### Tevredenheid met sociale contacten

Deelnemers werd gevraagd hoe bevredigend hun sociale contacten in de twee weken voorafgaand aan de enquête waren.

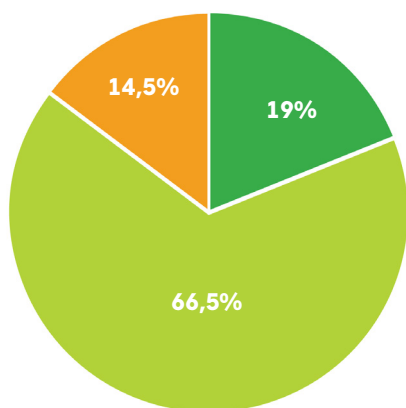


**19%**  
beoordeelde hun sociale contacten als (eerder) onbevredigend in maart 2024.

Degenen die ontevreden waren over hun sociale contacten vertoonden vaker angst (44%) en depressie (50%) in vergelijking met degenen die rapporteerden tevreden te zijn met hun sociale contacten (respectievelijk 13% en 9,5%).

## Levenstevredenheid

Aan de deelnemers werd gevraagd een score te geven voor levenstevredenheid op een 11-puntsschaal, van 0 = "Helemaal niet tevreden" tot 10 = "Helemaal tevreden". Drie niveaus van levenstevredenheid werden onderscheiden, "laag" (0-5), "redelijk" (6-8) en "hoog" (9 en 10).

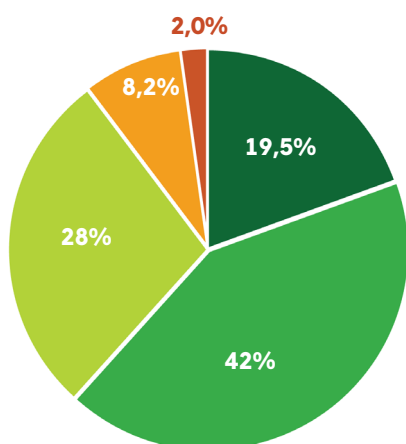


- Hoge levenstevredenheid
- Redelijke levenstevredenheid
- Lage levenstevredenheid

**14,5%**  
had een lage score voor levenstevredenheid.

## Subjectieve geestelijke gezondheid

Aan de deelnemers werd gevraagd de eigen (subjectieve) geestelijke gezondheid in het algemeen te evalueren op basis van een schaal variërend van 1 = "zeer goed" tot 5 = "zeer slecht".



- Zeer goed
- Goed
- Redelijk
- Slecht
- Zeer slecht

**10%**  
evalueerde de eigen geestelijke gezondheid als (zeer) slecht; dit percentage is hetzelfde als een jaar geleden in februari 2023.

# Vertrouwen in instituties en media

Deelnemers werd gevraagd naar de mate van vertrouwen in verschillende instellingen en media door een score te geven van 0 = helemaal geen vertrouwen tot 10 = volledig vertrouwen. Een score tussen 0 en 4 werd gecategoriseerd als laag vertrouwen, een score tussen 5 en 6 als matig vertrouwen en een score van 7 of hoger als hoog vertrouwen.

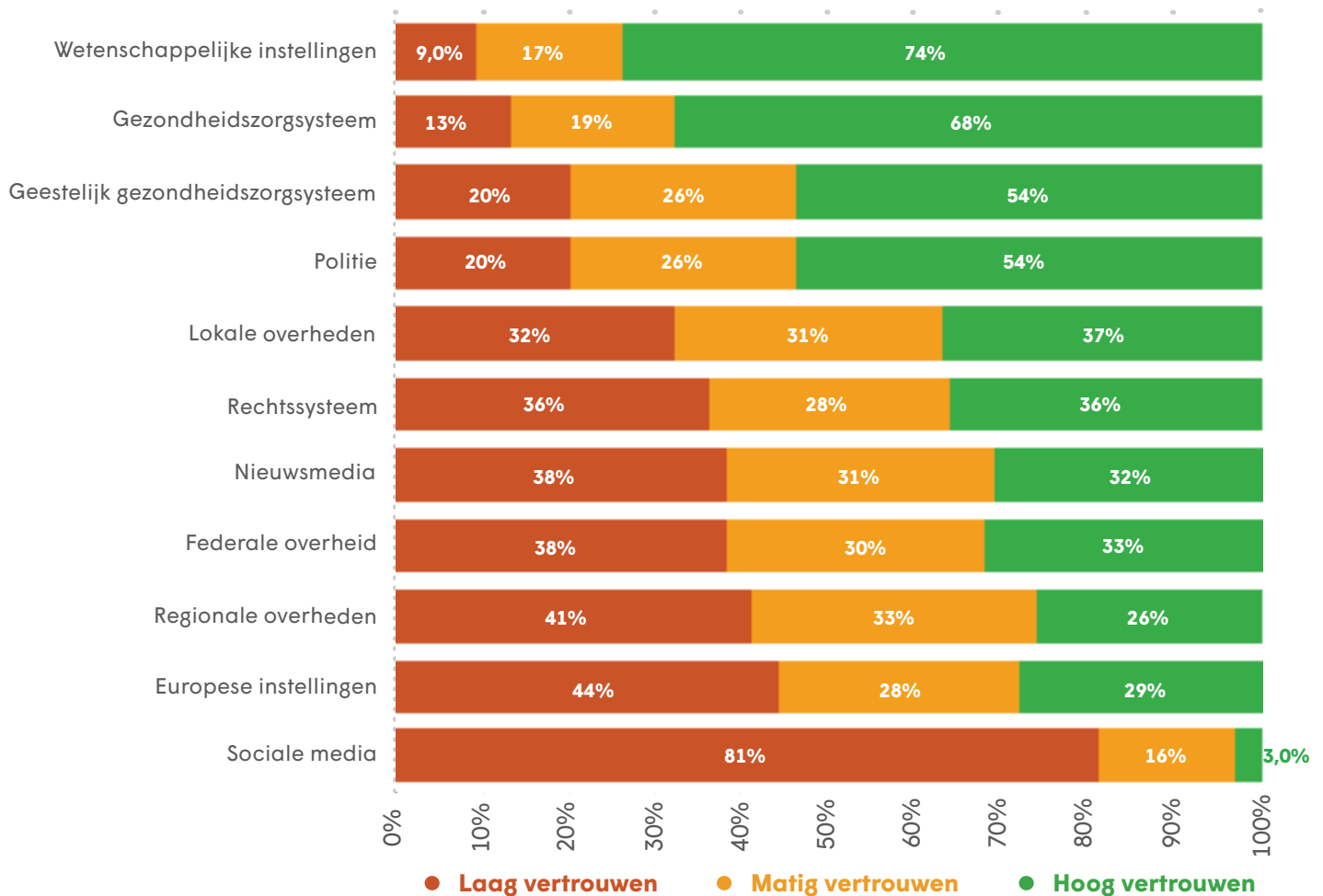


De resultaten toonden een hoog percentage mensen met laag vertrouwen in sociale media, de Europese instellingen en regionale overheden.



Daartegenover zien we een hoog percentage mensen met hoog vertrouwen in het (geestelijke) gezondheidszorgsysteem, de politie en wetenschappelijke instellingen.

## Percentage (%) van mensen volgens hun niveau van vertrouwen in de opgelijste instituties en media, vijfde BELHEALTH-enquête (maart 2024), België



Vervolgens onderzochten we voor de top 3 instellingen/media met laag vertrouwen de verschillen tussen groepen.<sup>6</sup>



### LEEFTIJD

Het percentage met laag vertrouwen in sociale media, de Europese instellingen en regionale overheden was hoger voor mensen van 30 jaar en ouder dan voor 18-29-jarigen.



### GESLACHT

Meer mannen dan vrouwen hadden een laag vertrouwen in sociale media.



### OPLEIDING

Meer mensen met een lager opleidingsniveau hadden een laag vertrouwen in de Europese instellingen en regionale overheden dan mensen met een hoog opleidingsniveau.

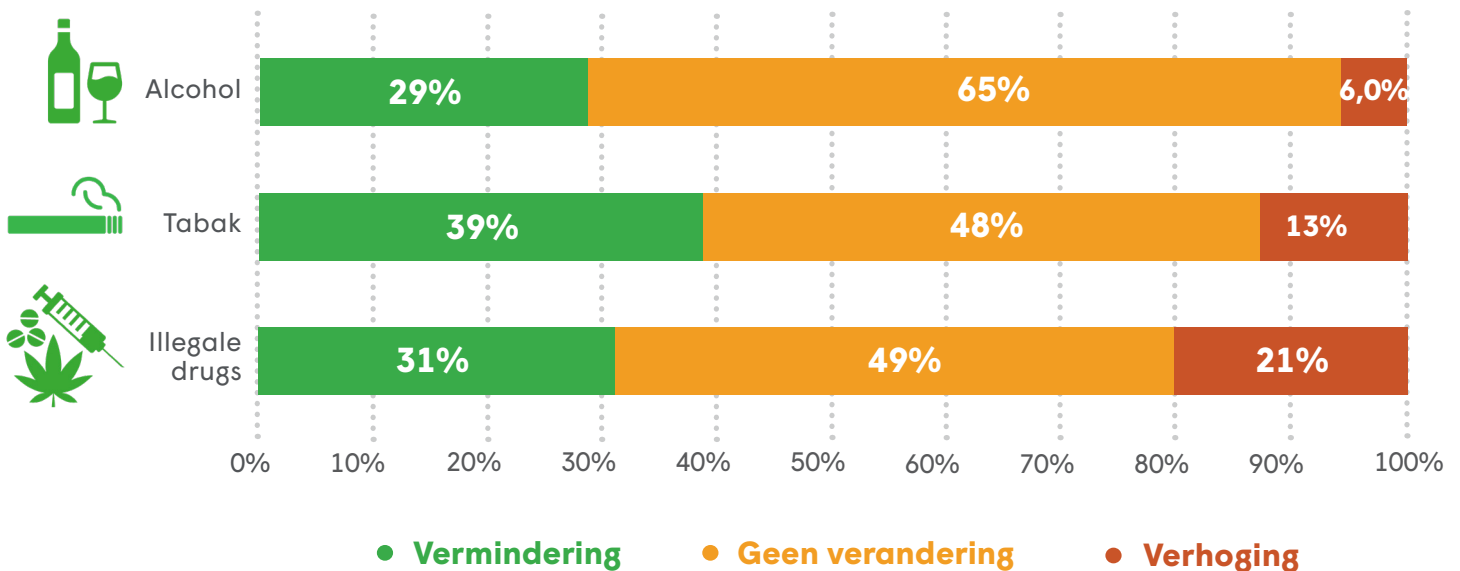
<sup>6</sup> Alle resultaten werden gecontroleerd voor interpersoonlijk vertrouwen dat hoog gecorreleerd is met institutioneel vertrouwen.



# Middelengebruik

Onder gebruikers van alcohol (N=4.761; 72,5% van de mensen), tabak (N=1.090; 23% van de mensen) en illegale drugs (N=162; 5,2% van de mensen) onderzochten we de verandering in hun gebruik ervan in de zes maanden voorafgaand aan de enquête (Figuur 4). De meeste mensen (gaande van 48% tot 65%) veranderden hun gewoontes niet met betrekking tot de consumptie van alcohol, tabak of illegale drugs. Tussen 29% en 39% van de mensen rapporteerde een daling in hun gebruik, terwijl 5,7% tot 21% een toename in hun gebruik rapporteerde.

## Gerapporteerde verandering in middelengebruik (%) onder gebruikers in de zes maanden voorafgaand aan de enquête, vijfde BELHEALTH-enquête (maart 2024), België



## Alcoholgebruik



### LEEFTIJD

Een hoger percentage 65-plussers (34%) rapporteerde een vermindering in hun alcoholgebruik in vergelijking met 30-64-jarigen (25%-28%).



### REGIO

Meer inwoners van Vlaanderen (31%) en Brussel (32%) rapporteerden een vermindering in hun alcoholgebruik dan inwoners van Wallonië (23%).

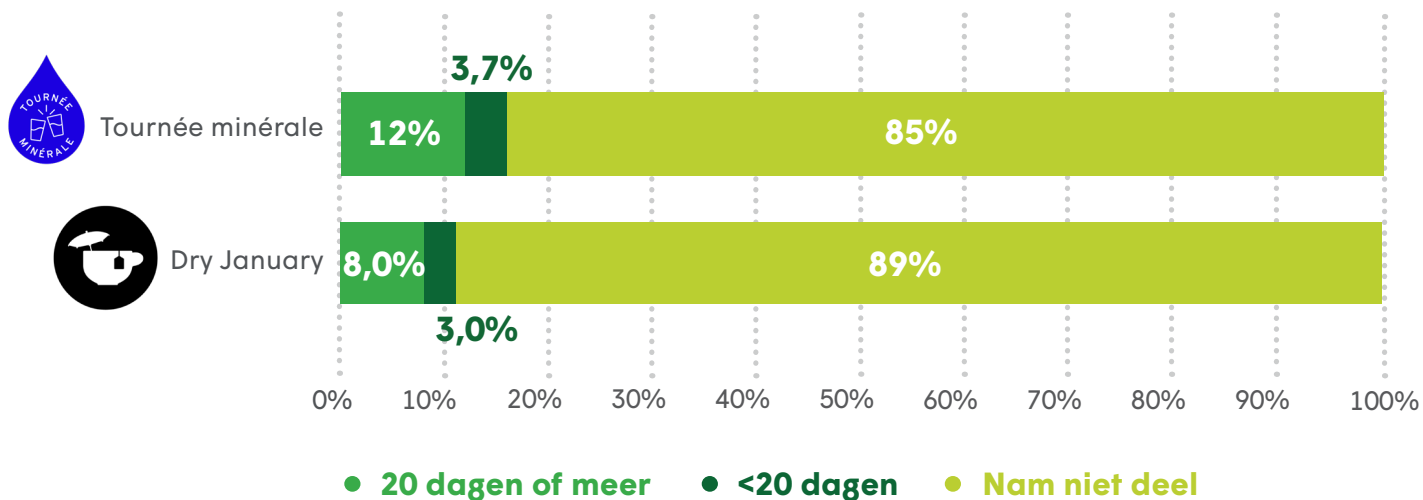
Deze enquête bestudeerde ook de deelname aan campagnes zoals "Dry January" en "Tournée Minérale". Deze campagnes moedigen mensen aan om minder alcohol te drinken of zich een maand lang van alcohol te onthouden.



Dry January is een internationale campagne dat werd opgericht door Alcohol Change UK, terwijl Tournée Minérale een Belgische campagne is dat werd gelanceerd in 2017 door de Druglijn en Stichting tegen kanker en dat elke februari plaatsvindt.

In totaal namen 11% en 15% van de alcoholgebruikers deel in respectievelijk Dry January en Tournée Minérale. Er waren geen verschillen in deelnamegraad tussen mannen en vrouwen, de verschillende leeftijdsgroepen, opleidingsniveaus of regio's.

## Verdeling (%) van alcoholgebruikers volgens hun deelnamestatus aan alcoholvrije maand campagnes, vijfde BELHEALTH-enquête (maart 2024), België



### Tabaksgebruik



#### LEEFTIJD

Met betrekking tot tabaksgebruik zien we een hoger percentage oudere mensen (65+: 55%) die een vermindering in hun gebruik rapporteerden in vergelijking met 30-64-jarigen (34%-37%).



#### REGIO

In totaal rapporteerde 43% van de mensen die in Vlaanderen wonen een vermindering in hun tabaksgebruik in vergelijking met 30,5% van de mensen die in Wallonië wonen.

### Drugsgebruik

Voor illegale drugs was de grootte van de groep gebruikers te klein om significante resultaten te geven opgesplitst voor geslacht, leeftijdsgroep en andere kenmerken, omdat slechts 162 personen (5,2% van de mensen) het gebruik van illegale drugs meldden.

# Conclusie

In maart 2024 komen angst (18%) en depressie (17%) nog steeds veel voor. Deze percentages zijn toegenomen in vergelijking met de BELHEALTH-bevraging van een jaar geleden in februari 2023. De socio-economische groepen met de meeste moeilijkheden blijven vrouwen, mensen op beroepsactieve leeftijd, mensen met (nog) geen hogere opleiding, en mensen die in Wallonië wonen.

Bovendien toonden de resultaten dat de perceptie te behoren tot een gediscrimineerde groep in België samenhangt met een hoger risico op geestelijke gezondheidsproblemen. Met name groepen die gediscrimineerd worden op basis van religie en geslacht vertoonden een hogere prevalentie van angst. Discriminatie op basis van huidskleur en lichaamsgewicht werd in verband gebracht met hogere percentages van depressie.

Deze studie benadrukt ook het belang van de sociale omgeving in al haar aspecten. Weinig steun ervaren hing samen met een hogere prevalentie van angst en depressie. Deze bevinding was hetzelfde voor alle soorten steun die werden geboden door het sociale netwerk (emotionele en informatiele, instrumentele, affectieve of recreatieve ondersteuning). Multimorbiditeit, gedefinieerd als het hebben van minstens twee chronische aandoeningen hing ook samen met hogere niveaus van angst en depressie.

Tijdens deze vijfde wave hebben we gekeken naar vertrouwen in instellingen en media. Uit de bevindingen bleek dat sociale media, de Europese instellingen en regionale overheden het minst worden vertrouwd, terwijl de wetenschappelijke instellingen, het (geestelijke) gezondheidszorgsysteem en de politie het meest worden vertrouwd.

Tot slot bevatte de enquête een vraag over de verandering in middelengebruik in de zes maanden voorafgaand aan de enquête. De resultaten toonden dat 30-64-jarigen minder aangaven hun alcohol- en tabaksgebruik te hebben verminderd in vergelijking met 65-plussers. Bovendien werd een afname in tabaksgebruik minder gerapporteerd in Wallonië dan Vlaanderen. Deze bevindingen onderstrepen het belang van gezondheidsbevordering gericht op jongere bevolkingsgroepen.

**Vragen? Neem contact op met [belhealth@sciensano.be](mailto:belhealth@sciensano.be) of raadpleeg onze Belgische Gezondheids- en Welzijnscohort [website](#).**



**BELHEALTH**  
BELGIAN HEALTH AND WELLBEING COHORT

By

 sciensano