

Informele zorgverlening

Gezondheidsenquête 2023-2024

Oktober 2025

Elise Braekman • Camille Duveau • Sabine Drieskens

DANKWOORD

We willen graag bedanken:

- Statbel medewerkers voor het organiseren van het veldwerk.
- Statbel interviewers voor het leggen van contacten en het verzamelen van gegevens.
- De mensen die vrijwillig hun tijd hebben vrijgemaakt om deel te nemen aan de enquête.
- Ledia Jani en Laïla Boulbayem van Sciensano voor hun logistieke en administratieve ondersteuning.

Opdrachtgevers:



In samenwerking met:



Gelieve te citeren als:

Braekman E, Duveau C, Drieskens S. Gezondheidsenquête 2023-2024: Informele zorgverlening. Brussel, België: Sciensano; 2025. Rapportnummer: D/2025.14.440/123. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be

SAMENVATTING

De module rond informele zorgverlening wordt sinds 2013 opgenomen in de Gezondheidsenquête. We focussen hierbij enkel op personen die regelmatig informele zorg verlenen. Dit betekent dat ze minstens één keer per week niet-beroepsmatig instaan voor hulp of verzorging van iemand met ouderdomsproblemen, chronische gezondheidsaandoeningen of een handicap.

De resultaten van de Gezondheidsenquête 2023-2024 met betrekking tot informele zorgverlening bij de bevolking van 15 jaar en ouder kunnen als volgt worden samengevat:

Informele zorgverlening in het algemeen

- In België geeft 13,3% van de bevolking van 15 jaar en ouder aan wekelijks informele zorg te verlenen. Dit percentage is quasi constant gebleven ten opzichte van 2018 (12,2%), maar is wel hoger dan in 2013 (9,4%).
- Het percentage informele zorgverleners is hoger bij vrouwen (15,3%) dan bij mannen (11,2%) en piekt in de leeftijdsgroep van 55-64 jaar (23,2%).
- Het percentage informele zorgverleners is hoger in Vlaanderen (13,4%) en Wallonië (15,0%) dan in Brussel (7,9%).

Zorgontvangers

- De verdeling van informele zorgverleners volgens de personen die ze hoofdzakelijk helpen of verzorgen, is als volgt: 58,5% staat hoofdzakelijk in voor familieleden buiten het huishouden, 24,3% voor huishoudleden en 17,1% voor personen die niet tot hun huishouden of familie behoren.
- Het aandeel informele zorgverleners dat hoofdzakelijk instaat voor de eigen huishoudleden is lager dan in 2018 (30,1%).
- Bij informele zorgverleners ouder dan 65 jaar gaat de zorg vaker hoofdzakelijk naar hun eigen huishoudleden, doorgaans hun partner, in vergelijking met jongere zorgverleners.

Bestede tijd

- 11,7% van de informele zorgverleners besteedt hieraan wekelijks 20 uur of meer. Dit percentage is nagenoeg constant gebleven ten opzichte van 2018 (13,0%), maar is wel lager dan in 2013 (19,6%).
- Informele zorgverleners van 65 jaar en ouder, diegenen zonder diploma secundair onderwijs en zij die hoofdzakelijk instaan voor inwonende huishoudleden spenderen vaker minstens 20 uur per week aan informele zorg.

Ervaren belasting

- 14,7% van de informele zorgverleners voelt zich zwaar belast door het verlenen van deze hulp of zorg.
- Vrouwelijke informele zorgverleners, diegenen die hoofdzakelijk instaan voor inwonende huishoudleden en zij die hieraan minstens 20 uur per week spenderen voelen zich vaker zwaar belast.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING.....	6
METHODEN-SAMENVATTING	7
RESULTATEN.....	8
1. Minstens wekelijks informele zorg verlenen	8
1.1. Prevalentie	8
1.2. Evolutie	8
1.3. Demografische verschillen	9
1.4. Socio-economische verschillen	10
2. Personen die worden geholpen door informele zorgverleners	10
2.1. Verdeling.....	11
2.2. Evolutie	11
2.3. Demografische verschillen	12
2.4. Socio-economische verschillen	13
3. Tijd besteed aan hulp of verzorging door informele zorgverleners	13
3.1. Prevalentie	14
3.2. Evolutie	14
3.3. Demografische verschillen	15
3.4. Socio-economische verschillen	16
3.5. Bijkomende analyses.....	16
4. Ervaren belasting van informele zorgverleners	16
4.1. Prevalentie	17
4.2. Demografische verschillen	17
4.3. Socio-economische verschillen	17
4.4. Bijkomende analyses.....	18
BESPREKING	19
OVERZICHTABELLEN	21
REFERENTIES.....	23

Afkorting

AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
EHIS	European Health Interview Survey
EQLS	European Quality of Life Survey
SHARE	Survey of Health, Aging and Retirement in Europe
HIS	Health Interview Survey – Gezondheidsenquête

Lexicon

Informele zorgverlener	Iemand die minstens wekelijks niet-beroepsmatig instaat voor hulp of verzorging van iemand met ouderdomsproblemen, chronische gezondheidsaandoeningen of een handicap
Zorgontvanger	Persoon die wordt geholpen door een informele zorgverlener

Opmerking

Om de leesbaarheid te bevorderen, wordt in deze tekst de mannelijke vorm gebruikt. Dit gebeurt zonder enige vorm van discriminatie of uitsluiting. De termen “zorgverlener” en “zorgontvanger” verwijzen bijvoorbeeld naar personen die betrokken zijn bij informele zorg, ongeacht hun genderidentiteit.

INLEIDING

Er bestaan verschillende definities van “informele zorgverlening”, maar een aantal kenmerkende eigenschappen komen steeds terug (1–4):

- De zorg wordt buiten een professionele context verleend en vereist geen formele professionele vaardigheden van de zorgverlener.
- Er is doorgaans geen financiële vergoeding, hoewel informele zorgverleners in sommige landen zoals in België in aanmerking kunnen komen voor een vorm van (financiële) compensatie.
- De zorg wordt meestal geboden aan personen uit de directe sociale kring van de zorgverlener, zoals huishoudleden, familieleden of buren.

Door de vergrijzing van de bevolking neemt de druk op de professionele zorgverlening toe en stijgt de vraag naar informele zorg (4). Thuiswonende ouderen die fysieke en/of cognitieve beperkingen ervaren, zijn vaak afhankelijk van informele zorg voor zowel dagelijkse ondersteuning als voor meer complexe taken, zoals het coördineren van medische zorg en het beheren van financiën (5). Tegelijk wordt verwacht dat het aantal informele zorgverleners zal afnemen door maatschappelijke veranderingen zoals lagere geboortecijfers, een groeiend aantal alleenwonenden, hogere scheidingspercentages en grotere geografische mobiliteit (5–8).

Door het toenemende belang van informele zorg groeit ook de aandacht voor de mogelijke gevolgen voor de gezondheid van de zorgverleners zelf. Hierbij worden twee hypothesen onderscheiden: de *caregiver strain hypothesis* (hypothese van zorgverlenersstress) en de *healthy caregiver hypothesis* (hypothese van de gezonde zorgverlener) (9). De eerste hypothese is het meest dominant en stelt dat informele zorg verlenen gepaard gaat met negatieve gezondheidssuitkomsten. Eerder onderzoek toonde aan dat informele zorg verlenen geassocieerd is met een slechtere geestelijke en fysieke gezondheid (10). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn:

1. het is vaak tijdsintensief en moeilijk te combineren met het werk- en gezinsleven;
2. het zorgen voor een langdurig ziek familielid kan gevoelens van medelijden en angst voor verlies meebrengen;
3. het kan een chronische stressbron vormen en soms zware fysieke inspanningen vergen.

Tegelijk tonen andere studies aan dat het verlenen van informele zorg niet altijd tot negatieve gezondheidssuitkomsten leidt. Informele zorg kan zelfs samenhangen met lagere sterfte en een groot deel zorgverleners rapporteren weinig tot geen stress gerelateerd aan deze zorgtaken (5). Deze bevindingen ondersteunen de *healthy caregiver hypothesis*. Daarnaast beïnvloeden verschillende factoren de relatie tussen informele zorg verlenen en het ervaren van negatieve gezondheidssuitkomsten. Zo geldt dat hoe meer uren aan zorg worden besteed, hoe groter de kans op gezondheidsrisico's (9). Zorg voor huishoudleden, en in het bijzonder voor de partner, gaat ongeacht de zorgintensiteit vaker gepaard met een lager welzijn dan zorg buiten het huishouden (9,11). Tot slot is de gezondheid van informele zorgverleners gerelateerd aan de ervaren belasting (4). Dit begrip verwijst naar een veelzijdige reactie op de negatieve beleving en ervaren stress die ontstaat bij het zorgen voor een zieke persoon (12).

Aandacht voor informele zorgverlening is dan ook op zijn plaats binnen de Gezondheidsenquête. Deze enquête biedt de mogelijkheid om het onderwerp te onderzoeken bij een representatieve steekproef van de algemene bevolking. In dit rapport komen vier aspecten van informele zorgverlening aan bod: 1) het aandeel personen dat minstens één keer per week informele zorg biedt; 2) de relatie tussen informele zorgverleners en zorgontvangers; 3) het aantal uren per week dat aan informele zorg wordt besteed; en 4) voor het eerst, de ervaren belasting van informele zorgverleners.

METHODEN-SAMENVATTING

De volledige methodologie van de Gezondheidsenquête 2023-2024 is beschikbaar op:

www.gezondheidsenquête.be

De Gezondheidsenquête 2023-2024, de zevende in de reeks, werd in opdracht van de Interministeriële Conferentie “Volksgezondheid” uitgevoerd door Sciensano, in samenwerking met Statbel voor de gegevensverzameling. Zij wordt gekenmerkt door haar horizontale aanpak, waarbij gelijktijdig gegevens worden verzameld over gezondheid, levensstijl, gezondheidszorg en sociaal-economische en omgevingskenmerken. Deze aanpak biedt een globaal beeld van de gezondheidstoestand van de bevolking en haar behoeften. De regelmatige herhaling van de enquête maakt het mogelijk om de evolutie in de tijd te volgen.

De enquête richt zich tot alle personen die in België wonen, ongeacht hun nationaliteit, leeftijd of juridische status. Het Rijksregister, de meest volledige steekproefbasis van het land, werd gebruikt voor de selectie van deelnemers. Personen die niet in het register zijn opgenomen – zoals daklozen of mensen zonder wettig verblijf – kunnen dus niet worden opgenomen.

De enquête werd uitgevoerd in een selectie van gemeenten en steden. In elke gemeente werden huishoudens uitgenodigd om deel te nemen. Als het huishouden uit vier personen of minder bestond, werden alle leden opgenomen; bij grotere huishoudens werden tot vier personen geselecteerd, waaronder de referentiepersoon en diens partner. Huishoudens die weigerden deel te nemen, werden vervangen door gelijkaardige huishoudens.

Elke deelnemer gaf schriftelijk geïnformeerde toestemming, in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Structuur van de enquête

De vragenlijst bestaat uit drie delen:

1. Huishoudvragenlijst: mondeling interview over de samenstelling van het huishouden, inkomsten, gezondheidsuitgaven, kenmerken van de woning, enz.
2. Individuele vragenlijst: mondeling interview over chronische aandoeningen, beperkingen, zorggebruik, enz.
3. Schriftelijke vragenlijst (≥15 jaar): vertrouwelijke onderwerpen zoals geestelijke gezondheid, alcoholgebruik, gokverslaving, enz.

Gegevensverzameling

Vanwege uitzonderlijke omstandigheden, met name een ernstig tekort aan enquêteurs werd de gegevensverzameling die gepland was voor het hele jaar 2023 verlengd tot 31 december 2024. In totaal werden 15.951 huishoudens uitgenodigd waarvan 3.709 effectief deelnamen. Dit resulteerde in totaal in 7.001 individuele deelnemers aan de enquête.

Weging en representativiteit

De resultaten werden gewogen om een getrouw beeld van de Belgische bevolking te geven, rekening houdend met parameters zoals de selectiekans binnen het huishouden en de verdeling van de steekproef volgens geslacht, leeftijd, huishoudgrootte, provincie en opleidingsniveau. Dit maakt het mogelijk om de steekproef van de deelnemers zo nauwkeurig mogelijk af te stemmen op de werkelijke bevolking, met als referentie de bevolkingsgegevens van 1 januari 2024.

RESULTATEN

Dit rapport beschrijft de belangrijkste indicatoren met betrekking tot informele zorgverlening in België. Voor een meer gedetailleerde cijfermatige weergave wordt de lezer uitgenodigd om de resultaten te raadplegen die beschikbaar zijn op onze webpagina's:

- De resultatentabellen (bruto en gestandaardiseerde cijfers) voor de indicatoren met betrekking tot informele zorgverlening in België en de gewesten zijn beschikbaar via www.gezondheidsenquête.be.
- Het is ook mogelijk om zelf gepersonaliseerde resultatentabellen aan te maken met behulp van de online tool "HISIA" via de module "Informal care": <https://healthinformation.sciensano.be/shiny/hisia/>.

Wanneer in de tekst wordt gesproken over "significant verschillend"; betekent dit dat een correctie voor leeftijd en/of geslacht is toegepast.

1. Minstens wekelijks informele zorg verlenen

Er werd naar wekelijks informele zorg verlenen gepeild via de vraag IC.01:

"Staat u ten minste één keer per week in voor hulp of verzorging van iemand met ouderdomsproblemen, chronische gezondheidsaandoeningen of een handicap? Houd geen rekening met uw beroepsactiviteiten.

Ja, Neen"

Op basis van deze vraag werd de volgende indicator aangemaakt:

- **IC_1** Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minstens één keer per week niet-beroepsmatig instaat voor hulp of verzorging

Om de leesbaarheid van dit rapport te vereenvoudigen wordt doorheen de tekst de term "informele zorgverlener" gebruikt om te verwijzen naar "personen die minstens wekelijks niet-beroepsmatig instaan voor hulp of verzorging".

1.1. Prevalentie

In 2023-2024 was 13,3% van de Belgische bevolking informele zorgverlener.

1.1.1. Regionale verschillen

Het percentage informele zorgverleners is significant lager in Brussel (7,9%) dan in Vlaanderen (13,4%) en Wallonië (15,0%).

1.2. Evolutie

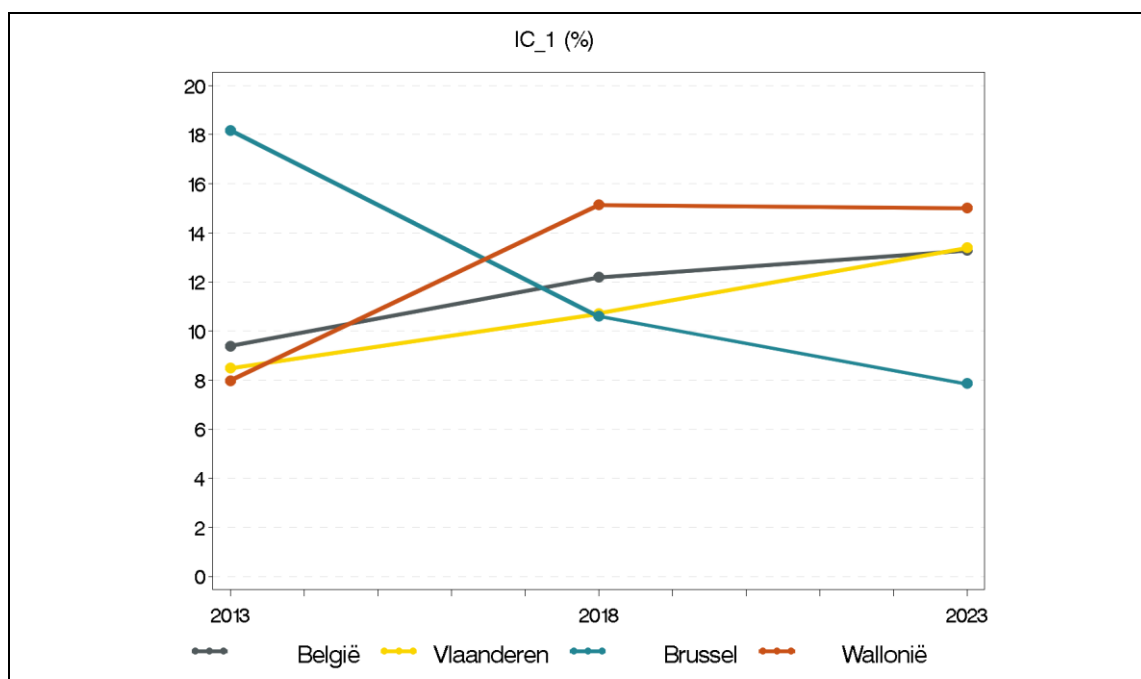
Het percentage informele zorgverleners is in 2023-2024 constant gebleven ten opzichte van 2018 (12,2%). Het percentage is wel significant hoger dan in 2013 (9,4%) (Figuur 1).

1.2.1. Regionale verschillen

In Vlaanderen is er een significant stijgende trend in het percentage informele zorgverleners sinds het eerste meetpunt: van 8,5% in 2013 naar 10,7% in 2018 tot 13,4% in 2023-2024. In Wallonië is het percentage constant gebleven ten opzichte van 2018 (ongeveer 15%), maar is het wel significant hoger dan in 2013

(8,0%). In Brussel is er een significant dalende trend: van 18,2% in 2013 naar 10,6% in 2018 tot 7,9% in 2023-2024.

Figuur 1 • Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minstens wekelijks informele zorg verleent, volgens jaar en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



1.3. Demografische verschillen

Bij vrouwen (15,3%) is het percentage informele zorgverleners significant hoger dan bij mannen (11,2%) (Figuur 2).

Het percentage informele zorgverleners piekt bij de 55-64-jarigen (23,2%). Het verschil ten opzichte van alle andere leeftijdscategorieën is significant. Het percentage informele zorgverleners is ook significant hoger bij 65-74-jarigen (17,5%) dan bij 15-44-jarigen en 75-plussers (6,4% à 11,5%). Het percentage informele zorgverleners is het laagste in de jongste leeftijdsgroepen (15-24 jaar: 6,4% en 25-34 jaar: 7,7%).

1.3.1. Regionale verschillen

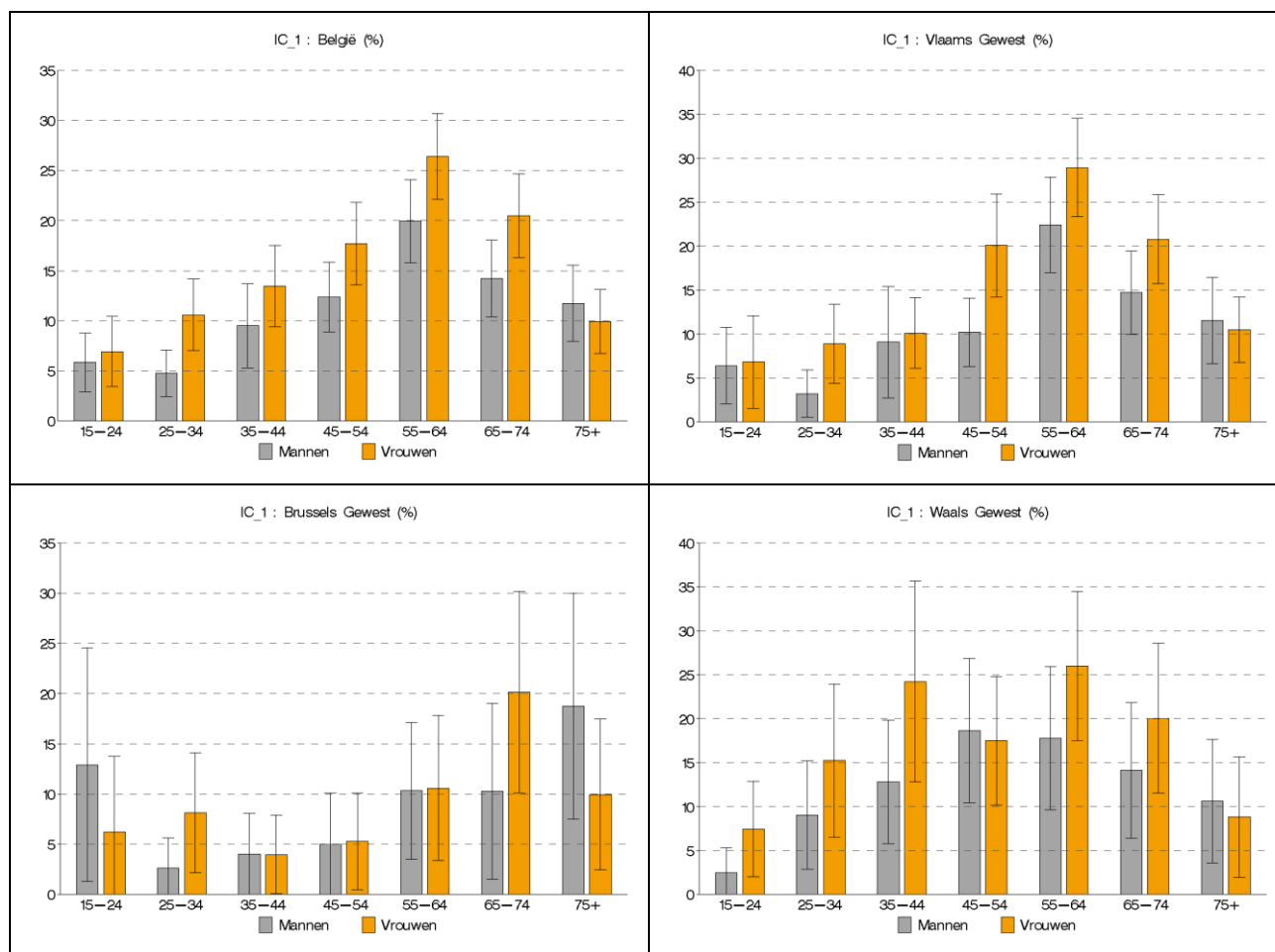
Zowel in Vlaanderen als in Wallonië is het percentage informele zorgverleners hoger bij vrouwen dan bij mannen (Vlaanderen: 15,5% versus 11,2%, Wallonië: 17,4% versus 12,5%). In Brussel is er geen significant geslachtsverschil.

De leeftijdsverschillen per gewest kunnen als volgt samengevat worden:

- In Vlaanderen is, net als in België, het percentage informele zorgverleners significant hoger bij de 55-64-jarigen (25,7%) dan bij alle andere leeftijdsgroepen. Daarnaast is het percentage ook hoger bij de 65-74-jarigen (17,8%) ten opzichte van de 15-44-jarigen en de 75-plussers (6,0% à 10,9%), en bij de 45-54-jarigen (15,1%) ten opzichte van de 15-34-jarigen en de 75-plussers (6,0% à 10,9%).
- In Brussel is het percentage informele zorgverleners het hoogste bij de 65-74-jarigen (15,6%) en bij de 75-plussers (13,4%). De verschillen tussen deze twee leeftijdsgroepen en de leeftijdsgroepen van 25 tot 54 jaar oud (4,0% à 5,4%) zijn significant.
- In Wallonië is, net als in België, het percentage informele zorgverleners het hoogste bij de 55-64-jarigen (21,9%). Het verschil tussen deze leeftijdsgroep en de 15-34-jarigen en de 75-plussers (4,7%

à 12,1%) is significant. De verschillen tussen de 35-54-jarigen en de 65-74-jarigen (17,4% à 18,6%) ten opzichte van de 15-24-jarigen en de 75-plussers (4,7% à 9,5%) zijn ook significant.

Figuur 2 • Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat minstens wekelijks informele zorg verleent, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



1.4. Socio-economische verschillen

Zowel op landelijk als op gewestelijk niveau zijn er geen significante opleidingsverschillen.

2. Personen die worden geholpen door informele zorgverleners

De personen voor wie informele zorgverleners instaan (de zorgontvangers), werden bevraagd via vraag IC.02:

“Voor wie staat u in voor hulp of verzorging?
(Slechts één antwoord mogelijk)

1. Iemand die tot uw huishouden behoort
2. Iemand die tot uw familie, maar niet tot uw huishouden behoort
3. Iemand die niet tot uw huishouden of familie behoort"

Op basis van deze vraag werd de volgende indicator gemaakt:

- **IC_2** Verdeling (%) van informele zorgverleners van 15 jaar en ouder naar de personen aan wie zij het vaakst zorg of hulp verlenen.

Deze indicator geeft de verdeling weer van informele zorgverleners (13,3% van de bevolking van 15 jaar en ouder) naargelang de persoon voor wie zij het vaakst hulp of verzorging bieden. Hierbij gaat het om drie categorieën: leden van het eigen huishouden, familieleden buiten het huishouden, en personen die geen deel uitmaken van het huishouden of de familie. Aangezien deze indicator gebaseerd is op een vraag waarbij slechts één antwoord kon worden gegeven, moesten de informele zorgverleners verwijzen naar de persoon voor wie zij hoofdzakelijk instaan. In werkelijkheid kunnen informele zorgverleners echter hulp bieden aan meerdere personen die tot verschillende categorieën behoren (bijvoorbeeld zowel aan een huishoudlid als aan een familielid buiten het huishouden).

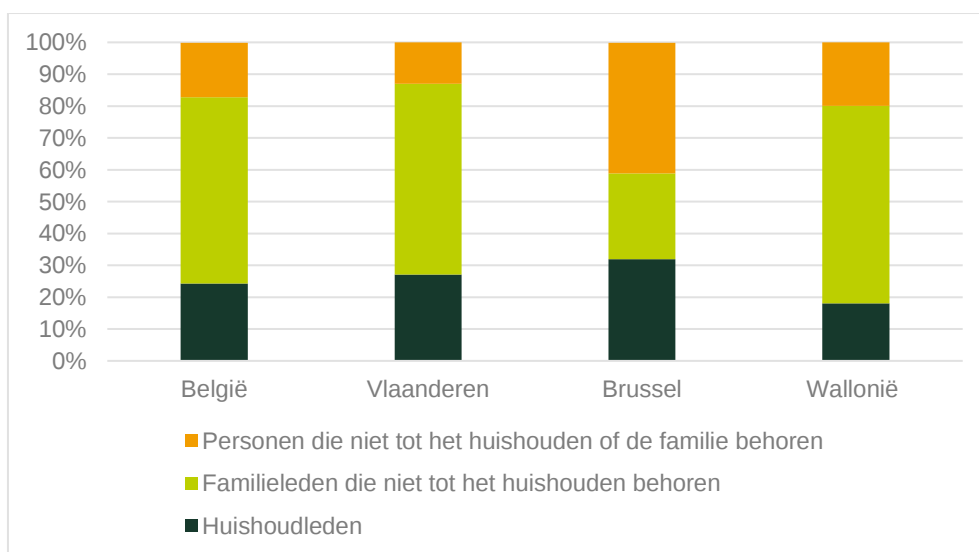
2.1. Verdeling

Van de informele zorgverleners staat bijna 6 op de 10 (58,5%) hoofdzakelijk in voor familieleden die niet tot het eigen huishouden behoren, gevolgd door 24,3% voor hun huishoudleden en, ten slotte, 17,1% voor personen die niet tot hun huishouden of familie behoren (Figuur 3).

2.1.1. Regionale verschillen

In Vlaanderen en Wallonië staan, net zoals in België, informele zorgverleners het vaakst in voor familieleden die niet tot het eigen huishouden behoren (Vlaanderen: 59,9% en Wallonië: 62,0%). In Brussel is dit niet het geval: slechts 27,0% van de informele zorgverleners staat daar hoofdzakelijk in voor familieleden. In het hoofdstedelijk gewest staan informele zorgverleners het vaakst in voor personen die niet tot de familie of het huishouden behoren (41,0%).

Figuur 3 • Verdeling (%) van de informele zorgverleners van 15 jaar en ouder naar de personen aan wie zij het vaakst zorg of hulp verlenen, volgens gewest, Gezondheidsenquête, België 2023-2024



2.2. Evolutie

In 2023-2024 was het aandeel informele zorgverleners dat hoofdzakelijk instaat voor de eigen huishoudleden significant lager dan in 2018 (van 30,1% in 2018 naar 24,3% in 2023-2024).

2.2.1. Regionale verschillen

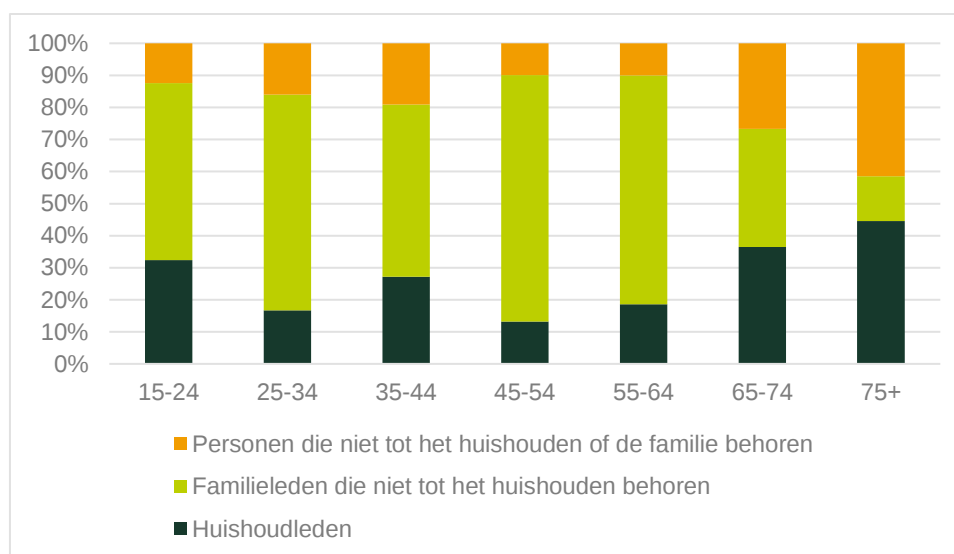
- Ook in Wallonië is het aandeel informele zorgverleners dat hoofdzakelijk instaat voor de eigen huishoudleden significant gedaald ten opzichte van 2018 (van 31,3% naar 18,1%). Het percentage dat hoofdzakelijk instaat voor familieleden die niet tot het huishouden behoren is daarentegen significant gestegen ten opzichte van 2018 (van 50,3% naar 62,0%).
- In Brussel nam het percentage informele zorgverleners dat hoofdzakelijk instaat voor familieleden die niet tot het huishouden behoren significant af ten opzichte van 2018 (van 43,9% naar 27,0%).
- In Vlaanderen zijn er geen significante verschillen doorheen de tijd.

2.3. Demografische verschillen

De verdeling van informele zorgverleners naar diegenen die ze hoofdzakelijk helpen of verzorgen varieert niet significant naar geslacht. Er is wel variatie tussen de leeftijdsgroepen (Figuur 4). Hieronder worden de belangrijkste leeftijdsverschillen geformuleerd:

- Informele zorgverleners uit de twee oudste leeftijdsgroepen staan het vaakst in **voor eigen huishoudleden**. Het verschil tussen informele zorgverleners ouder dan 75 jaar (45,4%) en informele zorgverleners tussen 25 en 64 jaar (11,9% à 24,4%) is significant. Ook het verschil tussen informele zorgverleners van 65 tot 74 jaar (36,1%) en informele zorgverleners in de leeftijdsgroepen 25-34 en 45-64 jaar (11,9% à 20,3%) is significant.
- Informele zorgverleners van 75 jaar en ouder (18,5%) staan daarentegen significant minder vaak hoofdzakelijk in **voor familieleden die niet tot hun huishouden behoren** dan alle jongere informele zorgverleners (40,3% à 77,3%). Informele zorgverleners uit de leeftijdsgroepen 25-34, 45-54 en 55-64 jaar (69,9% à 77,3%) staan significant vaker hoofdzakelijk in voor hun familieleden dan informele zorgverleners van 35-44 en 65-74 jaar (40,3% à 47,9%).
- Tot slot staan informele zorgverleners van 75 jaar en ouder (36,1%) significant vaker hoofdzakelijk in **voor personen die geen deel uitmaken van hun familie** dan informele zorgverleners uit de leeftijdsgroepen 15-34 en 45-64 jaar (8,9% à 11,9%). Ook het verschil tussen de 35-44-jarige en 65-74-jarige informele zorgverleners (23,6% à 27,6%) ten opzichte van informele zorgverleners uit de leeftijdsgroepen 25-34 en 45-64 jaar (8,9% à 10,8%) is significant.

Figuur 4 • Verdeling (%) van de informele zorgverleners van 15 jaar en ouder naar de personen aan wie zij het vaakst zorg of hulp verlenen, volgens leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2023-2024



2.3.1. Regionale verschillen

In Vlaanderen staan vrouwelijke informele zorgverleners (64,1%) vaker hoofdzakelijk in voor familieleden die niet tot hun huishouden behoren dan mannelijke informele zorgverleners (53,9%). Dit verschil is borderline significant. Verder zijn er geen significante geslachtsverschillen in de gewesten. Door het beperkte aantal informele zorgverleners per gewest kunnen we geen betrouwbare uitspraken doen over de regionale leeftijdsverschillen.

2.4. Socio-economische verschillen

Informele zorgverleners zonder diploma secundair onderwijs (38,6%) gaven significant vaker dan informele zorgverleners met een diploma hoger onderwijs (18,3%) aan dat ze hoofdzakelijk instaan voor huishoudleden. Het aandeel informele zorgverleners dat hoofdzakelijk instaat voor familieleden die niet tot hun huishouden behoren stijgt naarmate het opleidingsniveau toeneemt (van 35,0% bij personen zonder diploma secundair onderwijs, naar 56,7% bij personen met een diploma secundair onderwijs tot 68,7% bij personen met een diploma hoger onderwijs).

Regionale verschillen

Door het beperkt aantal informele zorgverleners per gewest kunnen we geen betrouwbare uitspraken doen over de gewestelijke opleidingsverschillen.

3. Tijd besteed aan hulp of verzorging door informele zorgverleners

Er werd gepeild naar de tijd besteed aan informele zorg via de vraag IC.03:

“In het totaal, hoeveel tijd besteedt u per week aan hulp of verzorging van personen? Sommeer de tijd die gespendeerd wordt gedurende één week aan niet-beroepsmatige verzorging van alle personen”

1. Minder dan 10 uren per week
2. Minstens 10 uren per week, maar minder dan 20 uren per week
3. 20 uren per week of meer"

Op basis van deze vraag werden 2 indicatoren aangemaakt:

- **IC_3** Verdeling (%) van de informele zorgverleners van 15 jaar en ouder volgens de tijd die ze wekelijks besteden aan hulp of verzorging (minder dan 10 uur per week, 10 tot 19 uur per week of 20 uur per week of meer)
- **IC_4** Percentage van de informele zorgverleners van 15 jaar en ouder dat minstens 20 uur per week instaat voor hulp of verzorging.

De indicator IC_4 herneemt deels de informatie afkomstig van indicator IC_3, maar maakt een onderscheid tussen zij die minstens 20 uur per week instaan voor hulp of verzorging versus diegenen die minder dan 20 uur per week hieraan besteden.

3.1. Prevalentie

Bij de personen die informele zorg verlenen geeft 74,5% aan dat ze daar minder dan 10 uur per week aan besteden, geeft 13,7% aan dat ze daar 10 tot 19 uur per week aan besteden en geeft 11,7% aan dat ze daar 20 uur per week of meer aan besteden. In het volgende hoofdstuk gaat de aandacht uit naar diegenen die minstens 20 uur per week instaan voor informele zorg.

3.1.1. Regionale verschillen

In het Vlaams Gewest (14,6%) is het percentage informele zorgverleners dat minstens 20 uur per week besteedt aan deze zorg significant hoger dan in het Waals Gewest (7,8%). Het Brussels Gewest verschilt niet significant van het Vlaams en Waals Gewest.

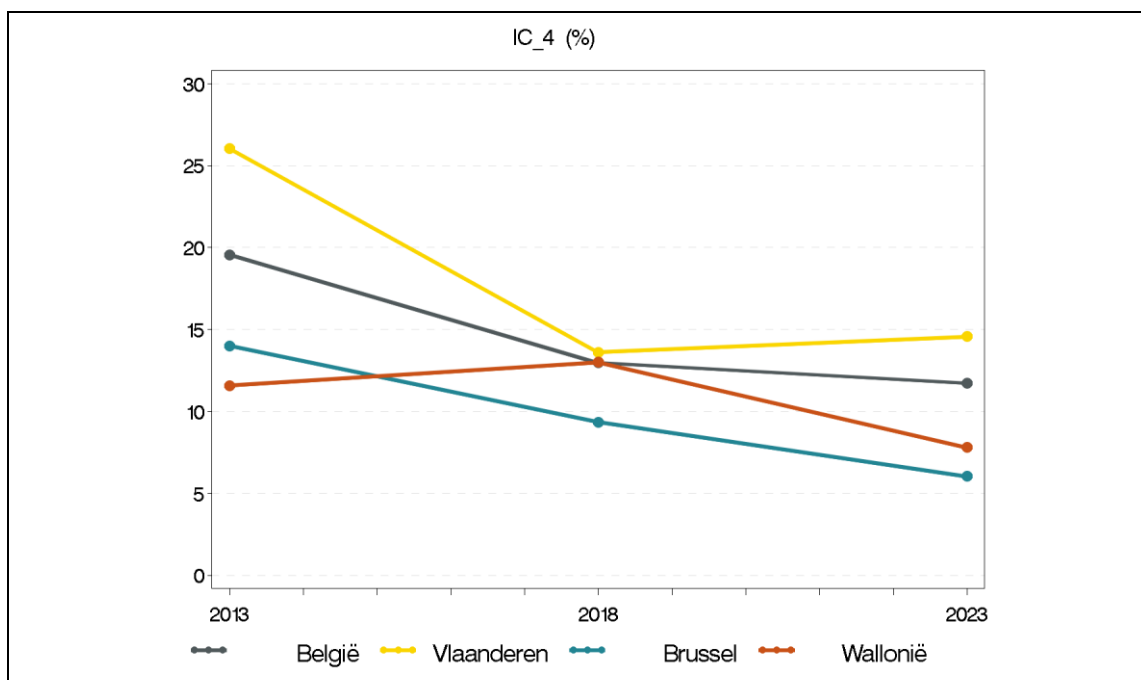
3.2. Evolutie

Het percentage informele zorgverleners dat wekelijks 20 uur of meer besteedt aan deze zorg is constant gebleven ten opzichte van 2018 (13,0%). Het percentage is wel significant lager dan in 2013 (19,6%) (Figuur 5).

3.2.1. Regionale verschillen

In Vlaanderen is de trend hetzelfde als op nationaal niveau: een daling ten opzichte van 2013 (26,0%), maar een status quo ten opzichte van 2018 (13,6%). In Brussel en Wallonië is er een constante trend.

Figuur 5 • Percentage van de informele zorgverleners van 15 jaar en ouder dat minstens 20 uur per week instaat voor hulp of verzorging, volgens jaar en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België

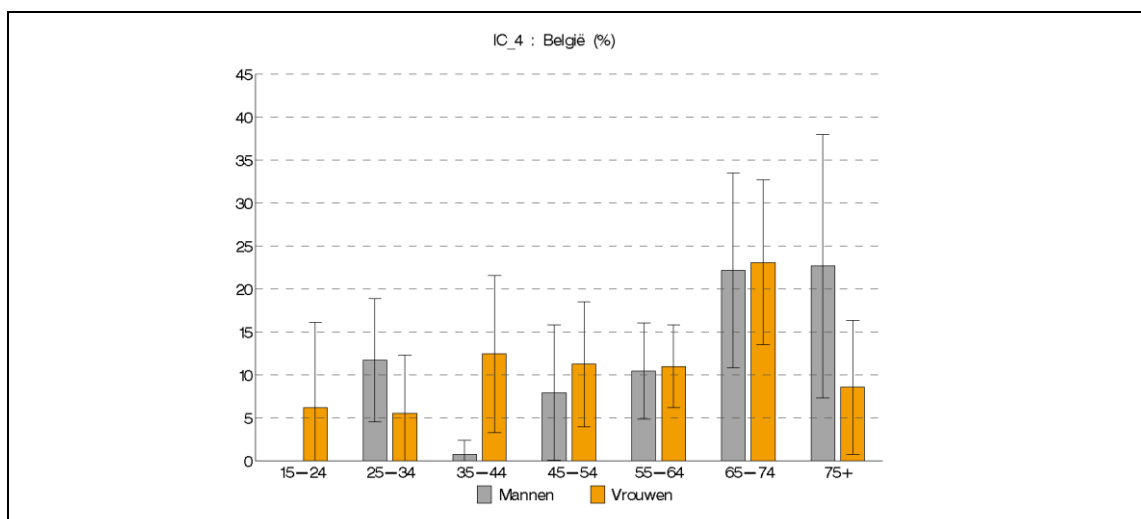


3.3. Demografische verschillen

Er is geen geslachtsverschil waar te nemen wat betreft het percentage informele zorgverleners dat minstens 20 uur per week aan deze zorg besteedt (vrouwelijke informele zorgverleners: 12,3%; mannelijke informele zorgverleners: 11,7%) (Figuur 6).

Het percentage informele zorgverleners dat minstens 20 uur per week besteedt aan deze zorg is het hoogst in de leeftijdsgroep 65-74 jaar (22,7%). Dit percentage is significant hoger dan in alle jongere leeftijdsgroepen (3,2% à 10,8%). Informele zorgverleners die ouder dan zijn dan 75 jaar (14,8%) besteden ook vaker meer dan 20 uur per week aan deze zorg dan informele zorgverleners tussen 15 en 24 jaar (3,2%).

Figuur 6 • Percentage van de informele zorgverleners van 15 jaar en ouder dat minstens 20 uur per week instaat voor hulp of verzorging, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



3.3.1. Regionale verschillen

Ook op gewestelijk niveau zijn er geen significante geslachtsverschillen in tijd besteed aan informele zorgverlening. Door het beperkte aantal informele zorgverleners per gewest kunnen we geen betrouwbare uitspraken doen over de regionale leeftijdsverschillen.

3.4. Socio-economische verschillen

Informele zorgverleners zonder diploma secundair onderwijs (18,8%) besteden hieraan significant vaker minstens 20 uur per week dan informele zorgverleners met een diploma hoger onderwijs (8,3%).

3.4.1. Regionale verschillen

Door het beperkte aantal informele zorgverleners per gewest kunnen we geen betrouwbare uitspraken doen over de regionale opleidingsverschillen.

3.5. Bijkomende analyses

Bij personen die hoofdzakelijk instaan voor hun inwonende huishoudleden, vinden we een significant hoger percentage informele zorgverleners terug dat minstens 20 uur per week aan deze zorg besteedt (34,2%). Dit percentage ligt onder de 5% bij informele zorgverleners die hoofdzakelijk instaan voor niet-inwonende familieleden of voor personen die niet tot hun familie behoren.

4. Ervaren belasting van informele zorgverleners

We hebben voor het eerst gepeild naar de mate van belasting die informele zorgverleners voelen via de vraag IC04:

“Sommige mensen voelen zich erg belast door de hulp of verzorging van een ander. Zij vinden de zorg zwaar en moeilijk vol te houden. Voor andere mensen geldt dat minder. Alles bij elkaar genomen, hoe belast voelt u zich momenteel door de hulp of verzorging die u geeft?

1. Niet of nauwelijks belast
2. Enigszins belast
3. Tamelijk zwaar belast
4. Zeer zwaar belast
5. Overbelast "

Deze vraag is overgenomen uit de Gezondheidsmonitor van Nederland (13). Op basis van deze vraag werden 2 indicatoren aangemaakt:

- **IC_5** Verdeling (%) van de informele zorgverleners van 15 jaar en ouder volgens de belasting die ze ervaren door het verlenen van hulp of zorg
- **IC_6** Percentage van de informele zorgverleners van 15 jaar en ouder dat zich zwaar belast voelt door het verlenen van hulp of zorg

De indicator IC_6 herneemt dus de informatie afkomstig van indicator IC_5, maar maakt een onderscheid tussen zij die zich 'niet of nauwelijks belast' en 'enigszins belast' voelen versus zij die zich 'tamelijk zwaar belast', 'zeer zwaar belast' en 'overbelast' voelen.

4.1. Prevalentie

Van de informele zorgverleners geeft 63,0% aan zich niet of nauwelijks belast te voelen, 22,3% zich enigszins belast te voelen, 10,5% zich tamelijk zwaar belast te voelen, 2,8% zich zeer zwaar belast te voelen en 1,4% zich overbelast te voelen. In totaal geeft dus 14,7% van de informele zorgverleners van 15 jaar en ouder aan dat ze zich zwaar belast voelen door het geven van hulp of zorg.

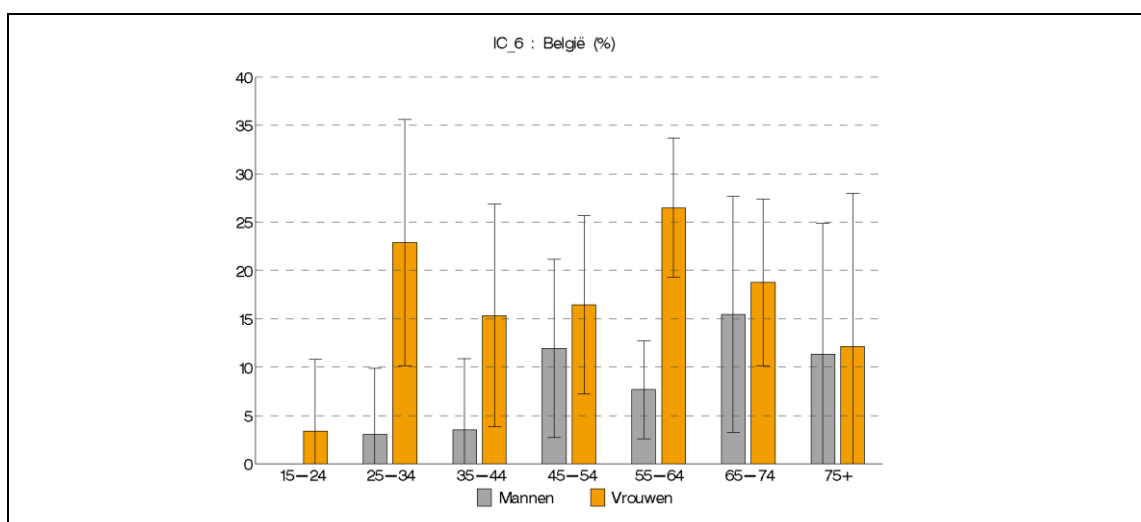
4.1.1. Regionale verschillen

We constateren geen gewestelijke verschillen in het percentage informele zorgverleners dat zich zwaar belast voelt.

4.2. Demografische verschillen

Vrouwelijke informele zorgverleners (19,0%) rapporteren significant vaker dat ze zich zwaar belast voelen dan mannelijke informele zorgverleners (8,5%). We constateren geen significante leeftijdsverschillen (Figuur 7).

Figuur 7 • Percentage van de informele zorgverleners van 15 jaar en ouder dat zich zwaar belast voelt door het verlenen van hulp of verzorging, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



4.2.1. Regionale verschillen

Ook in Vlaanderen en Wallonië rapporteren vrouwelijke informele zorgverleners (respectievelijk 17,1% en 23,4%) significant vaker dat ze zich zwaar belast voelen dan mannelijke informele zorgverleners (respectievelijk 9,4% en 7,3%). Leeftijdsverschillen zijn niet geanalyseerd omwille van het beperkt aantal informele zorgverleners per gewest.

4.3. Socio-economische verschillen

Er zijn geen significante opleidingsverschillen voor het percentage informele zorgverleners dat zich zwaar belast voelt door het verlenen van hulp of zorg.

4.3.1. Regionale verschillen

Door het beperkte aantal informele zorgverleners per gewest kunnen we geen betrouwbare uitspraken doen over de gewestelijke opleidingsverschillen.

4.4. Bijkomende analyses

We vinden een significant hoger percentage informele zorgverleners dat zich zwaar belast voelt bij diegenen die hoofdzakelijk instaan voor hun inwonende huishoudleden: 25,3% ten opzichte van 14,0% van de informele zorgverleners die hoofdzakelijk instaan voor niet-inwonende familieleden en 2,4% van zij die hoofdzakelijk instaan voor personen die niet tot hun familie behoren. Het verschil tussen deze twee laatste groepen is ook significant.

Informele zorgverleners die minstens 20 uur per week instaan voor deze hulp of verzorging voelen zich significant vaker zwaar belast dan zij die minder dan 20 uur per week hier aan besteden (46,1% versus 10,6%).

BESPREKING

In de Gezondheidsenquête 2023-2024 werden vragen opgenomen over informele zorgverlening. Daarbij werd niet alleen de proportie mensen die informele zorg bieden in kaart gebracht, maar ook aan wie deze zorg wordt verleend, hoeveel tijd er wekelijks aan wordt besteed en, voor de eerste keer, de ervaren belasting. Het bevragen van informele zorg in de Gezondheidsenquête is relevant, gezien de belangrijke maatschappelijke rol van informele zorg in de vergrijzende samenleving en de mogelijke gevolgen ervan voor de gezondheid van de zorgverlener.

Omschrijving van de situatie in België volgens de resultaten van de Gezondheidsenquête 2023-2024

In België geeft bijna 1 op de 7 mensen van 15 jaar en ouder (13,3%) op regelmatige basis informele zorg – een aandeel dat stabiel bleef sinds 2018 (12,2%), maar hoger ligt dan in 2013 (9,4%). Dit betekent dat voor een aanzienlijk deel van de bevolking het verlenen van informele zorg een activiteit is die boven op hun andere werk- of dagtaken komt. Net zoals in 2018 is het aandeel informele zorgverleners hoger bij vrouwen dan bij mannen, en piekt het in de leeftijdsgroep van 55 tot 64 jaar. Er is ook een hoger aandeel informele zorgverleners in Vlaanderen en Wallonië dan in Brussel.

Bijna 6 op de 10 informele zorgverleners (58,5%) staan hoofdzakelijk in voor familieleden buiten hun eigen huishouden, en 24,3% voor leden van hun eigen huishouden. Het percentage informele zorgverleners dat hoofdzakelijk instaat voor leden van het eigen huishouden is afgenomen ten opzichte van 2018 (30,1%). Informele zorgverleners uit de oudste leeftijdsgroepen zorgen vaker hoofdzakelijk voor eigen huishoudleden – meestal een partner – terwijl jongere zorgverleners vaker zorgen voor familieleden buiten het huishouden, zoals ouders, schoonouders of grootouders. Informele zorgverleners van 75 jaar en ouder onderscheiden zich ook doordat zij minder vaak zorgen voor niet-inwonende familie, maar juist vaker voor niet-familieleden.

Ongeveer 1 op de 10 informele zorgverleners (11,7%) besteedt wekelijks minstens 20 uur aan zorg. Dit percentage is hoger bij oudere zorgverleners, bij zorgverleners zonder diploma secundair onderwijs, en bij zij die hoofdzakelijk zorgen voor inwonende huishoudleden.

In totaal voelt 14,7% van de mensen die informele zorg verlenen zich hierdoor zwaar belast. Tegelijkertijd geeft meer dan 6 op de 10 informele zorgverleners (63,0%) aan zich niet of nauwelijks belast te voelen. Het percentage dat zich zwaar belast voelt, is hoger bij vrouwen, bij personen die hoofdzakelijk zorgen voor inwonende huishoudleden, en bij zij die wekelijks minstens 20 uur aan zorg besteden.

Vergelijkbare gegevens

In Europa zijn er drie grootschalige enquêtes die op regelmatige basis gegevens verstrekken over informele zorgverlening: de European Health Interview Survey (EHIS), de European Quality of Life Survey (EQLS), en de Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE) (14). Gezien de grote variatie in vraagstelling kunnen we onze resultaten enkel vergelijken met EHIS, omdat we dezelfde vraagstelling hanteren. De laatste EHIS-cijfers van 2019 geven aan dat 17% van de inwoners van de Europese Unie van 15 jaar en ouder wekelijks informele zorg verleent – meer specifiek 12,2% aan huishoud- of familieleden en 4,8% aan niet-familieleden (15). Onze cijfers tonen aan dat 13,3% informele zorg verleent – meer specifiek 11,0% aan huishoud- of familieleden en 2,3% aan niet-familieleden. Dit ligt dus lager dan het gemiddelde Europese cijfer.

We namen voor het eerst een vraag op rond de ervaren belasting door informele zorg. Deze vraag namen we over van de Nederlandse Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. Uit hun editie van 2022 bleek dat 19% van alle mantelzorgers van 20 jaar en ouder zich zwaar belast voelt (13). Uit de Belgische Gezondheidsenquête blijkt dat bijna 15% van de informele zorgverleners van 15 jaar en ouder zich zwaar belast voelt. Het Nederlandse cijfer ligt dus hoger, maar de monitor hanteert een andere leeftijdsgrens (20 jaar in plaats van 15 jaar en ouder) en een andere definitie voor informele zorg, namelijk: minimaal 3 maanden en/of minstens 8 uur per week zorgen voor een naaste.

Aanbevelingen

Dankzij de bijkomende vraag in de Gezondheidsenquête beschikken we nu niet alleen over objectieve maatstaven van zorgbelasting (zoals de relatie tot de zorgontvanger en het aantal uren zorgverlening), maar ook over subjectieve inschattingen van de ervaren belasting. De combinatie van beide biedt waardevolle inzichten voor het beleid. Informele zorgverleners die hoofdzakelijk zorgen voor inwonende huishoudleden – vaak een partner – voelen zich vaker zwaar belast. Daarnaast hangt een hoger aantal uren informele zorg per week sterk samen met een hogere ervaren belasting. De tijd die wekelijks aan informele zorg wordt besteed, is bovendien nauw verbonden met de relatie tot de zorgontvanger. Het is dan ook aanbevolen om gerichte ondersteuning te voorzien voor informele zorgverleners die intensief zorgen voor inwonende huisgenoten.

Voorts is het belangrijk om bij het formuleren van beleidsaanbevelingen rekening te houden met socio-demografische verschillen in informele zorgverlening. Vrouwen zijn vaker informele zorgverlener en ervaren ook vaker een hoge belasting, wat wijst op de nood aan genderbewuste maatregelen. Informele zorgverlening piekt bij personen tussen 55 en 64 jaar. Door de stijgende pensioenleeftijd en de toenemende zorgbehoefte van bejaarde familieleden – vaak (schoon)ouders – zal de druk op deze groep verder toenemen. Het is daarom cruciaal om economisch actieve informele zorgverleners te ondersteunen in de combinatie van werk en zorg. Tot slot merken we dat 65-plussers vaker hoofdzakelijk zorgen voor hun inwonende huishoudleden en vaker meer dan 20 uur per week aan deze zorg besteden. Personen die niet (meer) economisch actief zijn en intensief voor huisgenoten zorgen, lopen een verhoogd risico op sociaal isolement en verdienen daarom extra aandacht binnen het beleid.

OVERZICHTABELLEN

Tabel 1 • Evolutie van informele zorg in België, Gezondheidsenquête 2023-2024

	2013	2018	2023 2024
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat...			
• wekelijks informele zorg verleent	9,4	12,2	13,3
Percentage van wekelijkse informele zorgverleners van 15 jaar en ouder dat...			
• hoofdzakelijk zorg verleent aan leden van het eigen huishouden		30,1	24,3
• hoofdzakelijk zorg verleent aan familieleden buiten het eigen huishouden		54,5	58,5
• hoofdzakelijk zorg verleent aan personen die geen deel uitmaken van het huishouden of de familie		15,4	17,1
• minstens 20 uur per week besteedt aan het verlenen van informele zorg	19,6	13,0	11,7
• zich zwaar belast voelt door het verlenen van informele zorg			14,7

Tabel 2 • Evolutie van informele zorg in het Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024

	2013	2018	2023 2024
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat...			
• wekelijks informele zorg verleent	8,5	10,7	13,4
Percentage van wekelijkse informele zorgverleners van 15 jaar en ouder dat...			
• hoofdzakelijk zorg verleent aan leden van het eigen huishouden		29,6	27,1
• hoofdzakelijk zorg verleent aan familieleden buiten het eigen huishouden		59,9	59,9
• hoofdzakelijk zorg verleent aan personen die geen deel uitmaken van het huishouden of de familie		10,5	13,0
• minstens 20 uur per week besteedt aan het verlenen van informele zorg	26,0	13,6	14,6
• zich zwaar belast voelt door het verlenen van informele zorg			13,9

Tabel 3 • Evolutie van informele zorg in het Brussels Gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024

	2013	2018	2023 2024
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat...			
• wekelijks informele zorg verleent	18,2	10,6	7,9
Percentage van wekelijkse informele zorgverleners van 15 jaar en ouder dat...			
• hoofdzakelijk zorg verleent aan leden van het eigen huishouden		27,6	43,9
• hoofdzakelijk zorg verleent aan familieleden buiten het eigen huishouden		43,9	27,0
• hoofdzakelijk zorg verleent aan personen die geen deel uitmaken van het huishouden of de familie		28,4	41,0
• minstens 20 uur per week besteedt aan het verlenen van informele zorg	14,0	9,3	6,0
• zich zwaar belast voelt door het verlenen van informele zorg			9,6

Tabel 4 • Evolutie van informele zorg in het Waals Gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024

	2013	2018	2023 2024
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat...			
• wekelijks informele zorg verleent	8,0	15,1	15
Percentage van wekelijkse informele zorgverleners van 15 jaar en ouder dat...			
• hoofdzakelijk zorg verleent aan leden van het eigen huishouden		31,3	18,1
• hoofdzakelijk zorg verleent aan familieleden buiten het eigen huishouden		50,3	62,0
• hoofdzakelijk zorg verleent aan personen die geen deel uitmaken van het huishouden of de familie		18,4	19,9
• minstens 20 uur per week besteedt aan het verlenen van informele zorg	11,6	13,0	7,8
• zich zwaar belast voelt door het verlenen van informele zorg			16,9

REFERENTIES

1. Oyeboode J. Assessment of carers' psychological needs. *Adv Psychiatr Treat*. 2003;9(1):45–53.
2. Dujardin C, Farfan-Portet MI, Mitchell R, Popham F, Thomas I, Lorant V. Does country influence the health burden of informal care? An international comparison between Belgium and Great Britain. *Soc Sci Med*. 2011 Oct;73(8):1123–32.
3. Farfan-Portet MI, Popham F, Mitchell R, Swine C, Lorant V. Caring, employment and health among adults of working age: evidence from Britain and Belgium. *Eur J Public Health*. 2010 Feb;20(1):52–7.
4. Lindt N, van Berkel J, Mulder BC. Determinants of overburdening among informal carers: a systematic review. *BMC Geriatr*. 2020 Aug 26;20(1):304.
5. Roth DL, Fredman L, Haley WE. Informal Caregiving and Its Impact on Health: A Reappraisal From Population-Based Studies. *The Gerontologist*. 2015 Apr 1;55(2):309–19.
6. Ribeiro O, Araújo L, Figueiredo D, Paúl C, Teixeira L. The Caregiver Support Ratio in Europe: Estimating the Future of Potentially (Un)Available Caregivers. *Healthcare*. 2022 Jan;10(1):11.
7. Broese van Groenou MI, De Boer A. Providing informal care in a changing society. *Eur J Ageing*. 2016 Sep;13(3):271–9.
8. Colombo F, Llana-Nozal A, Mercier J, Tjadens F. OECD health policy studies help wanted? Providing and paying for long-term care: providing and paying for long-term care. Vol. 2011. OECD publishing; 2011.
9. Van Droogenbroeck F, Spruyt B, Gérard P, Van den Borre L, Smith P, De Pauw R, et al. Informal caregiving and mental health: results from the Belgian health interview survey 2013 and 2018. *BMC Public Health*. 2025 Jan 2;25(1):15.
10. Hiel L, Beenackers MA, Renders CM, Robroek SJW, Burdorf A, Croezen S. Providing personal informal care to older European adults: Should we care about the caregivers' health? *Prev Med*. 2015 Jan;70:64–8.
11. Kaschowitz J, Brandt M. Health effects of informal caregiving across Europe: A longitudinal approach. *Soc Sci Med*. 2017 Jan;173:72–80.
12. Kim H, Chang M, Rose K, Kim S. Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *J Adv Nurs*. 2012 Apr;68(4):846–55.
13. Statistiek CB voor de. Centraal Bureau voor de Statistiek. 2024 [cited 2025 Aug 22]. 4. Aantal mantelzorgers en ervaren belasting. Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2024/vader-en-moeder-op-leeftijd/4-aantal-mantelzorgers-en-ervaren-belasting>
14. Tur-Sinai A, Teti A, Rommel A, Hlebec V, Lamura G. How many older informal caregivers are there in Europe? Comparison of estimates of their prevalence from three European surveys. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9531.
15. Eurostat. Persons providing informal care or assistance at least once a week by sex, age and educational attainment level [Internet]. [cited 2025 Sep 25]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_ic1e/default/table?lang=en&category=hlth.hlth_det.hlth_senv

CONTACT

Elise Braekman • T+32 2 642 57 06 • elise.braekman@sciensano.be

OVER SCIENSANO

Sciensano is een openbaar en onafhankelijk wetenschappelijk instituut, dat zich inzet voor de gezondheid van mens en dier en hun omgeving.

We doen wetenschappelijk onderzoek en surveillance, en ondersteunen de overheid en verschillende agentschappen en organisaties met expertise, adviezen en diensten op vlak van gezondheid.

Sciensano hecht veel belang aan het One Health-principe, dat benadrukt dat de gezondheid van mens, dier en hun omgeving onderling verbonden zijn. Daarom is ons onderzoek interdisciplinair en integreert het verschillende invalshoeken.

Met meer dan duizend medewerkers en 120 jaar aan wetenschappelijke expertise, is Sciensano een gerenommeerd wetenschapsinstituut, dat deel uitmaakt van verschillende internationale wetenschappelijke netwerken.

MEER INFO

Gezondheidsenquête:

www.gezondheidsenquête.be • HIS@sciensano.be

Sciensano:

Sciensano.be • info@sciensano.be

Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T + 32 2 642 51 11