

# PREVENTIEBAROMETER

Geestelijke gezondheid

—

SILKE FIERS • ELISE BRAEKMAN

# WIE WE ZIJN

---

Sciensano, dat zijn meer dan 950 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor de gezondheid.

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.

## Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid • Gezondheidsinformatie  
Preventiebarometer

Juli 2023 • Brussel • België

# GEESTELIJKE GEZONDHEID

Silke Fiers

•

Elise Braekman

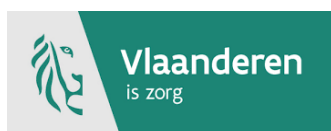
**Contactpersoon:** [preventiebarometer@sciensano.be](mailto:preventiebarometer@sciensano.be)

**Gelieve te citeren als:**

S. Fiers, E. Braekman. Preventiebarometer: geestelijke gezondheid. Brussel, België: Sciensano; 2023.  
Rapportnummer: D/2023.14.440/39 . Beschikbaar op [doi.org/10.25608/m30d-k502](https://doi.org/10.25608/m30d-k502)

**De opdrachtgever:**

De Preventiebarometer kwam tot stand met steun van de Vlaamse overheid.



**Graag willen we volgende personen bedanken:**

Stefaan Demarest en Helena Bruggeman van Sciensano voor het grondig nalezen van dit rapport;  
de leden van de klankbordgroep en de wetenschappelijke stuurgroep voor hun deskundig advies;  
Ledja Jani van Sciensano voor de administratieve steun;  
Robin Walravens van Statbel voor het samenstellen van de steekproef;  
en natuurlijk alle mensen die deelgenomen hebben aan de enquête.

# INHOUDSOPGAVE

---

WAT ZIJN DE VOORNAAMSTE RESULTATEN? .....	5
AFKORTINGEN .....	6
INLEIDING .....	7
RESULTATEN .....	9
1. Hoe is het gesteld met de geestelijke gezondheid van de bevolking? .....	9
2. Hoe tevreden zijn de inwoners met hun leven? .....	10
3. Wat vindt de bevolking belangrijk voor haar geestelijke gezondheid? .....	11
4. Welke hulp wordt gezocht om over geestelijke gezondheid te praten? .....	12
5. Welke intenties zijn er rond geestelijke gezondheid? .....	13
6. Wat is de houding rond twee maatregelen over geestelijke gezondheid? .....	15
BESPREKING EN CONCLUSIE .....	17
REFERENTIES .....	20
BIJLAGE 1: VRAGEN .....	22
BIJLAGE 2: INDICATOREN .....	24
BIJLAGE 3: TABELLEN .....	25

# WAT ZIJN DE VOORNAAMSTE RESULTATEN?

Een goede geestelijke gezondheid is van belang om een gezond en productief leven te kunnen leiden. De bevordering van de geestelijke gezondheid en de preventie van psychische stoornissen zijn daarom van cruciaal belang. Het monitoren van factoren geassocieerd met geestelijke gezondheid, zoals beoogd in de Preventiebarometer, kan hiertoe bijdragen. De voornaamste resultaten, met betrekking tot de volwassen Vlaamse bevolking (van 18 jaar en ouder), worden hier weergegeven:

- 3 op de 10 personen melden een slechte geestelijke gezondheid. Vrouwen, 18-54-jarigen, lageropgeleiden en personen die aangeven moeilijk rond te komen met hun huishoudinkomen melden vaker een slechte geestelijke gezondheid.
- De gemiddelde score voor levenstevredenheid is 7,3 op een schaal van 0 tot 10. Van de volwassen Vlaamse bevolking bevindt 18,6% zich in de categorie “hoge levenstevredenheid” (score 9 of 10), 71,7% in de categorie “matige levenstevredenheid” (score 6 tot en met 8) en 9,8% in de categorie “lage levenstevredenheid” (score lager dan 6).
- De aspecten die als belangrijkste ervaren worden voor de geestelijke gezondheid zijn: “lichamelijk gezond zijn” (63,7%), “familie of goede vrienden hebben om problemen mee te bespreken” (56,6%) en “controle over je eigen leven hebben” (38,8%).
- Bij familie, vrienden of partner (26,4%), de huisarts (24,1%) en de psycholoog (22,2%) wordt het vaakst hulp gezocht om over geestelijke gezondheid te praten of om informatie hieromtrent te vragen.
- 3 op de 10 personen die een slechte geestelijke gezondheid melden, hebben nog nooit hulp gezocht om over geestelijke gezondheid te praten of om informatie hieromtrent te vragen. Het zijn vaker mannen en 55-plussers die een slechte geestelijke gezondheid melden die nog nooit hulp hebben gezocht.
- Iets minder dan de helft van de Vlaamse bevolking (46,0%) heeft geprobeerd om in de voorbije 12 maanden hun geestelijke gezondheid te versterken en ongeveer 1 op de 2 personen (50,7%) heeft de intentie om dit te doen in de volgende 12 maanden. Personen die een slechte geestelijke gezondheid melden en personen met een lagere levenstevredenheid hebben vaker de intentie om hun geestelijke gezondheid te versterken.
- Meer dan de helft (55,8%) van de personen met de intentie om hun geestelijke gezondheid te versterken in de volgende 12 maanden is echter weinig zeker hierin te slagen. Bij personen die een slechte geestelijke gezondheid melden is zelfs 65,4% weinig zeker hierover.
- Tot slot, 92,6% vindt een vak over mentale gezondheid op school belangrijk en 92,3% acht het belangrijk dat de media aangemoedigd worden om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen.

# AFKORTINGEN

---

<b>BELHEALTH</b>	Belgische Gezondheids- en Welzijnscohort
<b>CAW</b>	Centrum Algemeen Welzijnswerk
<b>GHSQ</b>	General Help-Seeking Questionnaire
<b>HIS</b>	Health Interview Survey, vertaald gezondheidsenquête
<b>MHI-5</b>	Mental Health Inventory - 5
<b>WGO</b>	Wereldgezondheidsorganisatie

# INLEIDING

---

In de afgelopen decennia is er steeds meer erkenning gekomen voor het belang van geestelijke gezondheid als een cruciaal aspect van de gezondheid en het welzijn van individuen. Geestelijke gezondheid wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) gedefinieerd als “een toestand van mentaal welzijn die personen in staat stelt met de stress van het leven om te gaan, hun vaardigheden te ontwikkelen, goed te leren en werken en bij te dragen aan de gemeenschap. Het bestaat uit een complex continuüm gaande van een optimale staat van welbevinden tot zwaar psychisch lijden. Het is met andere woorden meer dan enkel de afwezigheid van psychische klachten” (1). Mentaal welbevinden is de mate dat iemand zich goed in zijn/haar vel voelt en de mate waarin men gelukkig is (2). Hoewel psychische problemen vaak gepaard gaan met een slecht mentaal welbevinden geldt dat niet altijd in dezelfde mate (1). Iemand met psychische klachten kan toch nog een hoge mate van welbevinden ervaren en een volledige afwezigheid van psychische klachten garandeert nog geen hoge mate van welbevinden. Weliswaar is er een aannemelijke wisselwerking tussen psychische klachten en mentaal welbevinden. Interventies die het mentaal welbevinden versterken, kunnen ook psychische klachten doen afnemen (3).

Een module rond geestelijke gezondheid werd opgenomen in de Preventiebarometer omdat het een belangrijk thema is voor de volksgezondheid. In 2019 hadden 970 miljoen personen wereldwijd of 1 op de 8 personen psychische klachten (4). Deze klachten hebben een sterke impact op de persoonlijke levenskwaliteit (5) en leiden tot bredere maatschappelijke gevolgen. Personen met een slechte geestelijke gezondheid zijn immers vaker werkloos, hebben vaker minder financiële middelen en zijn vaker afwezig en minder productief op het werk (6). Deze factoren veroorzaken aanzienlijke indirecte economische kosten. Uit de laatste Belgische Gezondheidsenquête van 2018 bleek dat 8,8% van de Vlaamse bevolking een angststoornis heeft en 6,5% een depressieve stoornis (7). Daarnaast heeft de COVID-19-crisis een duidelijke invloed gehad op de geestelijke gezondheid in België. De achteruitgang van het welzijn en de geestelijke gezondheid hielden verband met de ontwikkeling van de pandemie en de beperkende maatregelen (8). Uit de laatste editie van de Belgische Gezondheids- en Welzijnscohort (BELHEALTH), een longitudinale studie met als doel het welzijn van een grote groep Belgische inwoners op te volgen, blijkt dat de prevalentie van angst- en depressieve stoornissen nog steeds hoger ligt dan in 2018 (9).

Door te investeren in geestelijke gezondheid kunnen we de levenskwaliteit van inwoners verhogen en de maatschappelijke kosten van psychische problemen verminderen. Om gerichte interventies te ontwikkelen is het belangrijk om bepaalde factoren geassocieerd met geestelijke gezondheid te bevragen.

## *Welke aspecten rond geestelijke gezondheid komen aan bod in de Preventiebarometer?*

- We brengen de geestelijke gezondheid en de levenstevredenheid van de Vlaamse bevolking in kaart. Verder bestuderen we de intenties die de bevolking heeft om haar geestelijke gezondheid te versterken.
- Om strategieën te ontwikkelen om de geestelijke gezondheid te bevorderen, is het belangrijk om na te gaan wat de Vlaamse bevolking zelf belangrijk beschouwt voor haar geestelijke gezondheid (10). Aangezien het welzijn van individuen sterk beïnvloed wordt door diverse factoren is het essentieel om deze factoren te versterken en in kaart te brengen. Uit buitenlandse studies blijkt dat het hebben van goede vrienden om problemen mee te bespreken, controle hebben over het eigen leven, de geest actief houden, doelen stellen en jezelf uitdagen de voornaamste factoren zijn die volgens inwoners zelf bijdragen aan geestelijke gezondheid (10,11).



- Volgens de WGO is er hoge onvervulde behoefte aan geestelijke gezondheidszorg. Dit kan verklaard worden door verschillende factoren zoals hoge kosten, gebrek aan kennis over geestelijke gezondheid, stigma rond geestelijke gezondheid en slechte eerdere ervaringen met het zoeken naar hulp (1). In de Preventiebarometer brengen we de hulp die personen zoeken om te praten over hun geestelijke gezondheid of om informatie hierover te vragen in kaart. Hulp kan worden gezocht bij verschillende bronnen die verschillen in hun mate van formaliteit. Informele hulp wordt gezocht bij informele sociale relaties, zoals vrienden en familie. Formele hulp wordt daarentegen gezocht bij professionele hulpbronnen, zoals een huisarts, psycholoog of psychiater (12). Uit de literatuur blijkt dat personen de voorkeur geven aan zelfhulp of eerder geneigd zijn om vrienden en familie te raadplegen in plaats van professionals (13).
- Tot slot wordt het draagvlak tegenover enkele vooropgestelde maatregelen rond geestelijke gezondheid onderzocht: “een vak over mentale gezondheid op school” en “de media aanmoedigen om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen”.

We starten met het beschrijven van de resultaten in dit rapport. We beschrijven de algemene resultaten voor alle indicatoren. Voor sommige indicatoren bespreken we ook de verschillen in functie van geslacht, leeftijdsgroep, opleidingsniveau en inkomen diepgaand<sup>1</sup>. De vragen, de indicatoren en de tabellen die aan de basis liggen van dit rapport worden in bijlage toegelicht. Het volledige methodologisch kader van de Preventiebarometer is in een afzonderlijk rapport beschreven (14).

---

<sup>1</sup> Er wordt een onderscheid gemaakt tussen 3 opleidingsniveaus op basis van de vragenlijstgegevens:

- Laagopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau lager secundair onderwijs.
- Middenopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau hoger secundair onderwijs.
- Hoogopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau hoger onderwijs.

Inkomen is gebaseerd op een vraag die peilde naar de mate waarin personen rondkomen met hun beschikbaar huishoudinkomen. Er waren 6 antwoordcategorieën: “heel moeilijk”, “moeilijk”, “eerder moeilijk”, “eerder gemakkelijk”, “gemakkelijk” en “heel gemakkelijk”. Deze worden samengenomen tot 2 categorieën “moeilijk rondkomen” versus “gemakkelijk rondkomen” voor de analyses.

# RESULTATEN

## 1. Hoe is het gesteld met de geestelijke gezondheid van de bevolking?

Via de Mental Health Inventory 5 (MHI-5) hebben we ingeschat hoe het gesteld is met de geestelijke gezondheid in Vlaanderen. De MHI-5 is een korte zelfrapportage vragenlijst die gebruikt wordt om de geestelijke gezondheid van een persoon in kaart te brengen (15). De vragenlijst is niet bedoeld om afzonderlijke psychische stoornissen vast te stellen, maar kan worden gebruikt om te bepalen of iemand tot de categorie “goede geestelijke gezondheid” of “slechte geestelijke gezondheid” behoort en om verschillen in geestelijke gezondheid tussen diverse bevolkingsgroepen vast te stellen (16). Het betreft 5 vragen over zowel positieve als negatieve aspecten van geestelijke gezondheid met 6 antwoordcategorieën (“voortdurend”, “meestal”, “vaak”, “soms”, “zelden” en “nooit”). De 5 vragen hebben betrekking op hoe men zich in de afgelopen 4 weken voelde. De scores op de vragen worden bij elkaar opgeteld om de totaalscore te berekenen. Hoe hoger de totaalscore, hoe beter de geestelijke gezondheid. Een totaalscore van 60 of hoger wordt in deze studie beschouwd als een goede geestelijke gezondheid, terwijl een score onder de 60 als een slechte geestelijke gezondheid wordt beschouwd (17). Uit de resultaten blijkt dat 29,4% een slechte geestelijke gezondheid meldt.

*... en wat zijn de verschillen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen?<sup>2</sup>*

- Vrouwen melden significant vaker een slechte geestelijke gezondheid dan mannen (34,5% versus 24,0%).
- De 18-54-jarigen (32,4% à 35,5%) melden significant vaker een slechte geestelijke gezondheid dan de 55-plussers (22,1% à 26,6%).
- Er kan een duidelijke significante associatie vastgesteld worden tussen opleidingsniveau en geestelijke gezondheid: hoe lager het opleidingsniveau, hoe slechter de geestelijke gezondheid (hoogopgeleid: 25,4%, middenopgeleid: 31,3%, laagopgeleid: 33,2%).
- Tot slot, personen die aangeven moeilijk rond te komen met hun huishoudinkomen melden significant vaker een slechte geestelijke gezondheid dan personen die aangeven gemakkelijk rond te komen (43,8% versus 23,6%).

---

<sup>2</sup> Het besproken verschil volgens geslacht is significant na correctie voor leeftijd; het besproken verschil volgens leeftijd is significant na correctie voor geslacht; het besproken verschil volgens opleidingsniveau en inkomen is significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

## 2. Hoe tevreden zijn de inwoners met hun leven?

Verder wordt ook de levenstevredenheid van de Vlaamse bevolking in kaart gebracht. Levenstevredenheid verwijst naar een persoonlijke beoordeling van het eigen leven en wordt geschat op een Cantril-schaal van 0 tot en met 10 waarbij 0 “helemaal niet tevreden” betekent en 10 “helemaal tevreden” betekent. Levenstevredenheid wordt uitgedrukt in 2 specifieke indicatoren; de eerste indicator geeft een gemiddelde score weer en de tweede indicator onderscheidt 3 categorieën van tevredenheid met name “laag” (score van 0 tot en met 5), “matig” (score van 6 tot en met 8) of “hoog” (score van 9 of 10). De gemiddelde score voor levenstevredenheid in de volwassen Vlaamse bevolking is 7,3 (op 10). Van de bevolking bevindt 18,6% zich in de categorie “hoge levenstevredenheid”, 71,7% in de categorie “matige levenstevredenheid” en 9,8% in de categorie “lage levenstevredenheid”.

*... en wat zijn de verschillen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen?<sup>3</sup>*

- Het percentage mannen in de categorie “hoge levenstevredenheid” is significant hoger dan het percentage vrouwen in deze categorie (20,0% versus 17,3%).
- Het percentage 18-34-jarigen in de categorie “hoge levenstevredenheid” (13,5% à 14,4%) is significant lager dan het percentage 55-plussers in deze categorie (19,4% à 23,7%). Het percentage 18-34-jarigen in de categorie “lage levenstevredenheid” (12,5% à 13,2%) is significant hoger dan het percentage 45-74-jarigen in deze categorie (6,9% à 8,8%).
- Het percentage hoogopgeleiden in de categorie “hoge levenstevredenheid” (20,3%) is significant hoger dan het percentage midden- en laagopgeleiden in deze categorie (respectievelijk 16,1% en 19,3%). In de categorie “lage levenstevredenheid” constateren we een opleidingsgradiënt: 7,1% van de hoogopgeleiden bevindt zich in deze categorie, 10,7% van de middenopgeleiden en 12,9% van de laagopgeleiden.
- Het percentage personen die moeilijk rondkomen met hun huishoudinkomen in de categorie “lage levenstevredenheid” (20,3%) is significant hoger dan het percentage personen die financieel gemakkelijk rondkomen in deze categorie (5,7%). Omgekeerd is het percentage personen die financieel gemakkelijk rondkomen in de categorie “hoge levenstevredenheid” (22,4%) significant hoger dan het percentage personen die moeilijk rondkomen in deze categorie (8,3%).

---

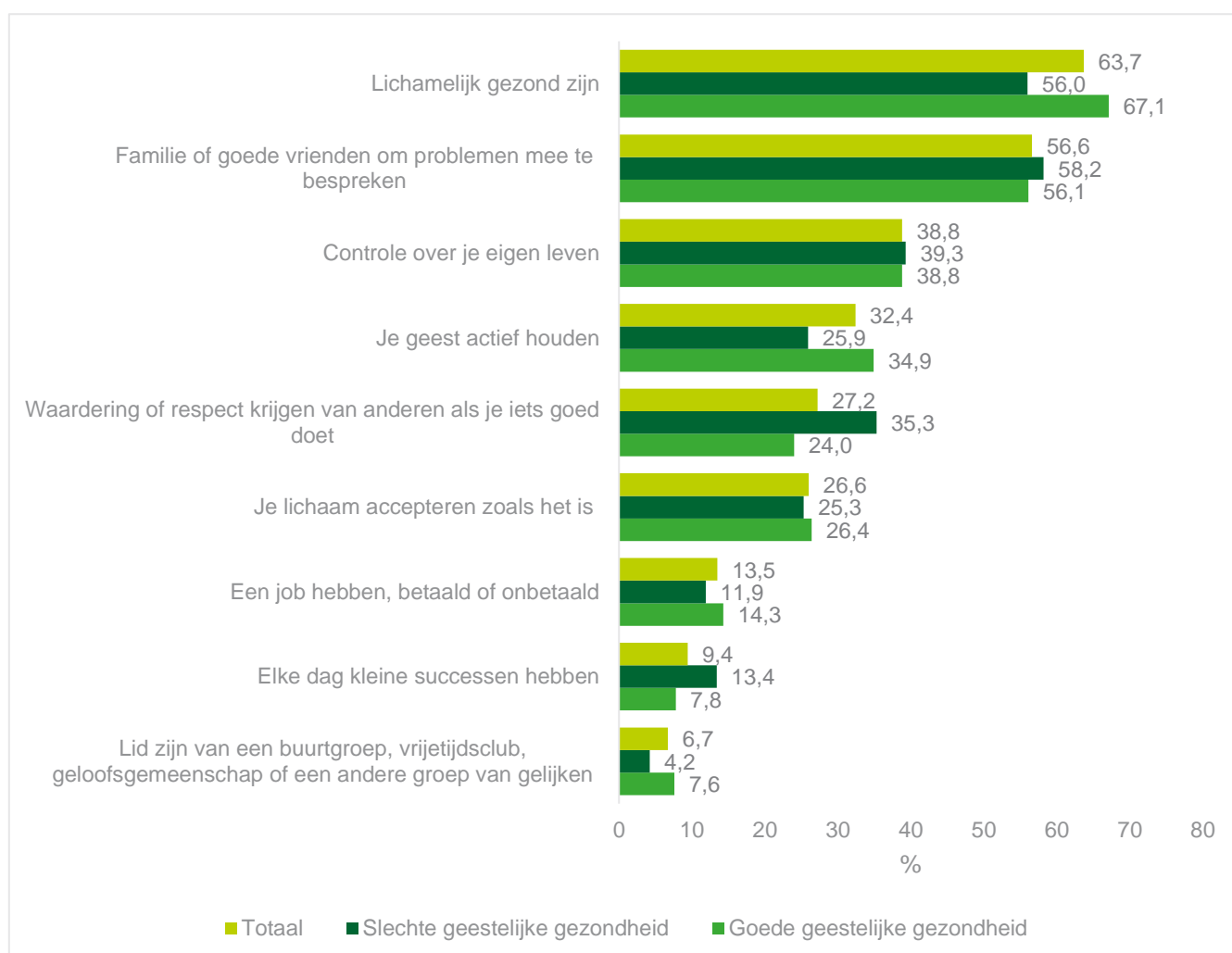
<sup>3</sup> Het besproken verschil volgens geslacht is significant na correctie voor leeftijd; het besproken verschil volgens leeftijd is significant na correctie voor geslacht; het besproken verschil volgens opleidingsniveau en inkomen is significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

### 3. Wat vindt de bevolking belangrijk voor haar geestelijke gezondheid?

Aan de deelnemers werd gevraagd wat ze belangrijk vinden voor hun geestelijke gezondheid. Ze kregen een lijst van 9 mogelijke antwoorden en konden maximaal 3 antwoorden aanduiden. De aspecten die als het belangrijkste ervaren worden voor de geestelijke gezondheid zijn: “lichamelijk gezond zijn” (63,7%), “familie of goede vrienden hebben om problemen mee te bespreken” (56,6%) en “controle hebben over je eigen leven” (38,8%).

Uit Figuur 1 kunnen we afleiden dat personen die een slechte geestelijke gezondheid melden de aspecten “elke dag kleine successen hebben” en “waardering of respect krijgen van anderen als je iets goed doet” significant vaker belangrijk vinden voor hun geestelijke gezondheid dan personen die een goede geestelijke gezondheid melden. Personen die een goede geestelijke gezondheid melden, vinden daarentegen lichamelijk gezond zijn, het actief houden van je geest, een job hebben en lid zijn van een groep van gelijken significant vaker belangrijk voor hun geestelijke gezondheid.

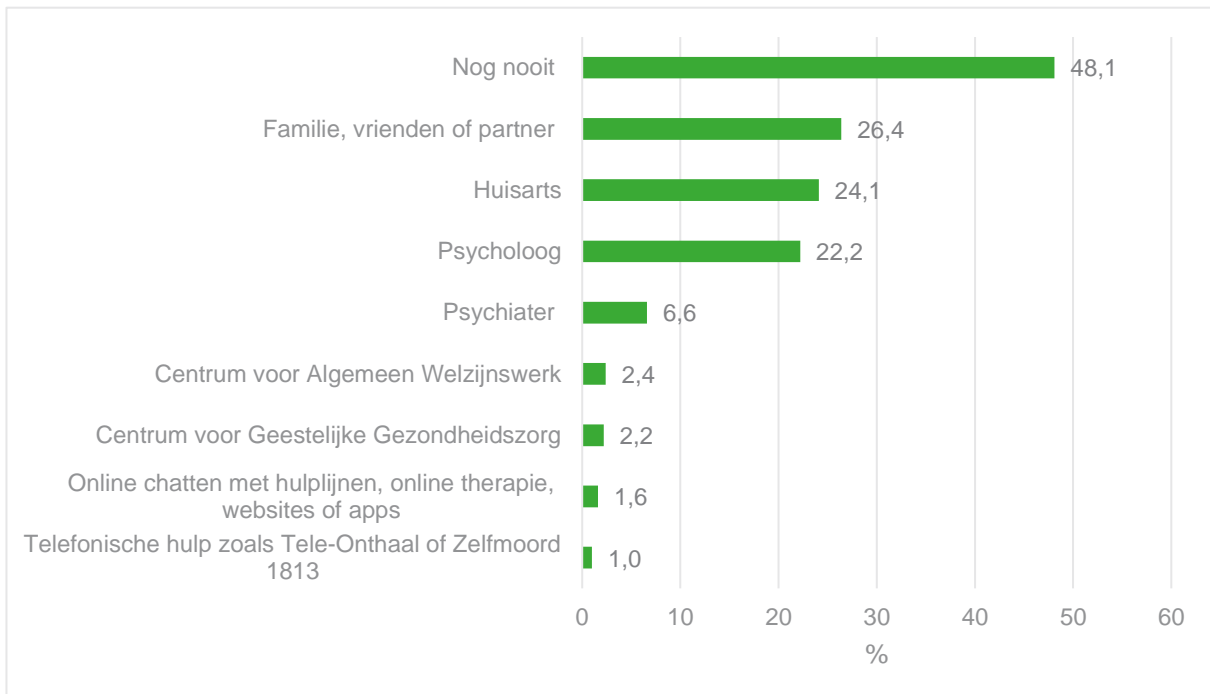
**Figuur 1 • Aspecten die personen belangrijk vinden voor hun geestelijke gezondheid (%), Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022**



## 4. Welke hulp wordt gezocht om over geestelijke gezondheid te praten?

Er werd gepeild naar welke hulp wordt gezocht bij organisaties, diensten of personen om over geestelijke gezondheid te praten of om informatie hierover te vragen. De vraagstelling is gebaseerd op de General Help-Seeking Questionnaire (GHSQ) (18). De antwoordmogelijkheden waren 8 hulpbronnen aangevuld met de categorieën “neen, nog nooit” en “iets anders”. Er kon meer dan 1 antwoordcategorie aangevinkt worden. Figuur 2 geeft aan dat bij familie, vrienden of partner (26,4%), de huisarts (24,1%) en de psycholoog (22,2%) het vaakst hulp wordt gezocht. 48,1% van de volwassenen uit Vlaanderen heeft nog nooit hulp gezocht om over geestelijke gezondheid te praten. Personen die een slechte geestelijke gezondheid melden zoeken vaker hulp. Van deze groep heeft 35,1% hulp gezocht bij familie, vrienden of partner, 37,3% bij de huisarts en 34,6% bij de psycholoog.

**Figuur 2 • Percentages van hulp die personen hebben gezocht om over geestelijke gezondheid te praten of informatie te vragen, Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022**



Verder blijkt uit de resultaten dat van de personen die een slechte geestelijke gezondheid melden 30,4% nog nooit hulp heeft gezocht. Mannen die een slechte geestelijke gezondheid melden, hebben significant vaker nog nooit hulp gezocht dan vrouwen die een slechte geestelijke gezondheid melden (35,1% versus 27,4%). 75-plussers die een slechte geestelijke gezondheid melden (47,0%), hebben significant vaker nog nooit hulp gezocht dan 18-54-jarigen die een slechte geestelijke gezondheid melden ( $\leq 27,3\%$ ). 55-plussers die een slechte geestelijke gezondheid melden ( $\geq 35,9\%$ ), hebben significant vaker nog nooit hulp gezocht dan 25-54-jarigen die een slechte geestelijke gezondheid melden ( $\leq 26,6\%$ ).

## 5. Welke intenties zijn er rond geestelijke gezondheid?

Er werd aan de deelnemers gevraagd of ze de voorbije 12 maanden geprobeerd hebben om hun geestelijke gezondheid te versterken en of ze intenties hebben om hun geestelijke gezondheid te versterken in de volgende 12 maanden. De resultaten zijn als volgt: 46,0% heeft geprobeerd om hun geestelijke gezondheid te versterken in de voorbije 12 maanden en 50,7% heeft de intentie om hun geestelijke gezondheid te versterken in de volgende 12 maanden.

*... en wat zijn de verschillen naar geestelijke gezondheid, levenstevredenheid, geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen?<sup>4</sup>*

- Personen die een slechte geestelijke gezondheid melden hebben significant vaker geprobeerd om hun geestelijke gezondheid te versterken in de voorbije 12 maanden dan personen die een goede geestelijke gezondheid melden (58,2% versus 41,0%). Verder hebben personen die een slechte geestelijke gezondheid melden significant vaker de intentie om hun geestelijke gezondheid te versterken in de volgende 12 maanden dan personen die een goede geestelijke gezondheid melden (68,5% versus 43,4%).
- Hoe lager de levenstevredenheid, hoe significant vaker men geprobeerd heeft om hun geestelijke gezondheid te versterken in de voorbije 12 maanden (hoge levenstevredenheid: 35,4%, matige levenstevredenheid: 46,7%, lage levenstevredenheid: 59,1%). Alsook hoe significant vaker men de intentie heeft om in de volgende 12 maanden hun geestelijke gezondheid te versterken (hoge levenstevredenheid: 33,5%, matige levenstevredenheid: 52,3%, lage levenstevredenheid: 67,3%).
- Verder merken we significante geslachtsverschillen op: 51,7% van de vrouwen heeft in de voorbije 12 maanden geprobeerd om hun geestelijke gezondheid te versterken tegenover 40,1% van de mannen en 56,5% van de vrouwen heeft de intentie om in de volgende 12 maanden hun geestelijke gezondheid te versterken tegenover 44,7% van de mannen.
- De 18-54-jarigen (49,1% à 51,5%) hebben significant vaker geprobeerd om hun geestelijke gezondheid te versterken in de voorbije 12 maanden dan de 55-plussers (37,8% à 42,1%). Ook hebben de 18-54-jarigen (54,2% à 58,7%) significant vaker de intentie om hun geestelijke gezondheid te versterken in de volgende 12 maanden dan de 55-plussers (40,8% à 46,2%).
- Tot slot, personen die moeilijk rondkomen met hun huishoudinkomen (49,7%) hebben significant vaker geprobeerd om hun geestelijke gezondheid te versterken in de voorbije 12 maanden dan personen die aangeven gemakkelijk rond te komen (44,5%). Daarnaast hebben personen die financieel moeilijk rondkomen (56,5%) significant vaker de intentie om in de volgende 12 maanden hun geestelijke gezondheid te versterken dan personen die gemakkelijk rondkomen (48,4%).

---

<sup>4</sup> De besproken verschillen volgens geestelijke gezondheid en levenstevredenheid zijn significant na correctie voor geslacht en leeftijd; de besproken verschillen volgens geslacht zijn significant na correctie voor leeftijd; de besproken verschillen volgens leeftijd zijn significant na correctie voor geslacht; de besproken verschillen volgens inkomen zijn significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

### *... en hoe wordt de eigen-effectiviteit over intenties ingeschat?<sup>5</sup>*

Personen die de intentie hebben om hun geestelijke gezondheid te versterken in de volgende 12 maanden werden gevraagd in hoeverre ze zeker zijn dat dit zal lukken. De antwoordmogelijkheden waren “helemaal niet zeker”, “een beetje zeker”, “zeker” en “heel zeker”. Deze vraag meet eigen-effectiviteit; de overtuiging dat iemand heeft dat hij of zij een specifiek gedrag succesvol zal uitvoeren. Hieronder worden de resultaten naar lage eigen-effectiviteit gerapporteerd, dit staat voor het percentage personen dat als antwoord gaf “helemaal niet zeker” en “een beetje zeker”.

- Van de personen die de intentie hebben om hun geestelijke gezondheid te versterken in de volgende 12 maanden heeft 55,8% een lage eigen-effectiviteit.
- Personen die een slechte geestelijke gezondheid melden hebben significant vaker een lage eigen-effectiviteit dan personen die een goede geestelijke gezondheid melden (65,4% versus 49,5%).
- Personen in de categorie “lage levenstevredenheid” en “matige levenstevredenheid” hebben significant vaker een lage eigen-effectiviteit dan personen in de categorie “hoge levenstevredenheid” (respectievelijk 64,2% en 57,3% versus 37,7%).

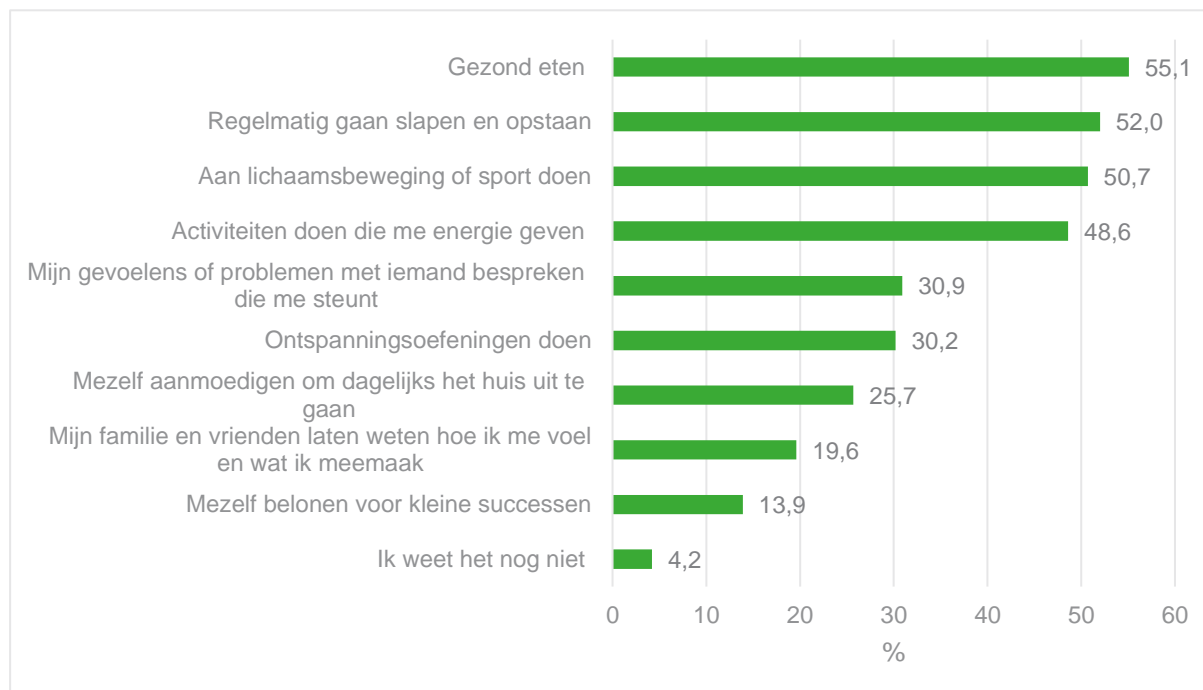
### *... en wat wil men doen om hun geestelijke gezondheid te versterken?*

- Personen met intenties om hun geestelijke gezondheid te versterken werden gevraagd wat ze hiervoor precies willen doen. De antwoordmogelijkheden bestonden uit 9 methodes om de geestelijke gezondheid te versterken zoals zichzelf belonen voor kleine successen, activiteiten doen die energie geven, regelmatig gaan slapen en opstaan aangevuld met de categorieën “iets anders” en “ik weet het nog niet”. Er kon meer dan één antwoordcategorie aangevinkt worden.
- De meeste personen die de intentie hebben om hun geestelijke gezondheid te versterken in de volgende 12 maanden hebben reeds een methode voor ogen, slecht 4,2% gaf aan het nog niet te weten.
- Uit Figuur 3 kan afgeleid worden dat de voorkeur gegeven wordt aan gezond eten (55,1%), regelmatig gaan slapen en opstaan (52,0%), aan lichaamsbeweging of sport doen (50,7%) en activiteiten doen die energie geven (48,6%).

---

<sup>5</sup> De besproken verschillen volgens geestelijke gezondheid en levenstevredenheid zijn significant na correctie voor geslacht en leeftijd

**Figuur 3 • Percentages van de methodes die personen met intenties om hun geestelijke gezondheid te versterken willen gebruiken, Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022**



## 6. Wat is de houding rond twee maatregelen over geestelijke gezondheid?

We peilden, tot slot, naar de houding van de bevolking omtrent een aantal maatregelen rond preventie en gezondheidsbevordering. Voor geestelijke gezondheid werden volgende 2 maatregelen opgenomen: “Ik vind een vak over mentale gezondheid op school belangrijk” en “Ik vind het belangrijk dat de media aangemoedigd worden om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen”. De antwoordcategorieën waren “helemaal wel”, “eerder wel”, “eerder niet” en “helemaal niet”. Uit onze cijfers blijkt dat de grote meerderheid van de Vlaamse bevolking deze maatregelen belangrijk vindt (antwoordcategorieën “helemaal wel” en “eerder wel”): 92,6% vindt een vak over mentale gezondheid op school belangrijk en 92,3% vindt het belangrijk dat de media aangemoedigd worden om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen.

*... en wat zijn de verschillen naar geestelijke gezondheid, levenstevredenheid, geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen?<sup>6</sup>*

- Personen die een goede geestelijke gezondheid melden, vinden het significant vaker belangrijk dat de media worden aangemoedigd om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen dan personen die een slechte geestelijke gezondheid melden (92,5% versus 91,7%).

<sup>6</sup> De besproken verschillen volgens geestelijke gezondheid en levenstevredenheid zijn significant na correctie voor geslacht en leeftijd; de besproken verschillen volgens geslacht zijn significant na correctie voor leeftijd; de besproken verschillen volgens leeftijd zijn significant na correctie voor geslacht; de besproken verschillen volgens opleidingsniveau en inkomen zijn significant na correctie voor geslacht en leeftijd.



- Personen in de categorie “lage levenstevredenheid” vinden beide maatregelen significant minder vaak belangrijk dan personen uit de categorie “matige levenstevredenheid” of “hoge levenstevredenheid”:
  - 92,2% van de personen uit de categorie “lage levenstevredenheid” vindt het belangrijk dat er een vak rond mentale gezondheid op school wordt gegeven tegenover 93,6% van de personen uit de categorie “matige levenstevredenheid” en 93,4% van de personen uit de categorie “hoge levenstevredenheid”.
  - 91,1% van de personen uit de categorie “lage levenstevredenheid” vindt het belangrijk dat de media aangemoedigd worden om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen tegenover 93,6% van de personen uit de categorie “matige levenstevredenheid” en 92,8% van de personen uit de categorie “hoge levenstevredenheid”.
  
- Voor beide maatregelen merken we een significant geslachtsverschil: 96,4% van de vrouwen vindt een vak over mentale gezondheid op school belangrijk tegenover 88,7% van de mannen en 95,1% van de vrouwen vindt het belangrijk dat de media aangemoedigd worden om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen tegenover 89,2% van de mannen.
  
- De 65-74-jarigen (96,3%) vinden een vak over mentale gezondheid op school significant vaker belangrijk dan de jongere leeftijdsgroepen. De 18-24-jarigen (86,4%) vinden een vak over mentale gezondheid op school significant minder vaak belangrijk dan de oudere leeftijdsgroepen ( $\geq 92,4\%$ ), uitgezonderd de 35-44-jarigen (90,6%). Ook dat de media aangemoedigd worden om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen beschouwen de 18-24-jarigen (86,1%) significant minder vaak belangrijk dan de oudere leeftijdsgroepen ( $\geq 92,1\%$ ).
  
- Personen die moeilijk rondkomen met hun huishoudinkomen vinden een vak over mentale gezondheid op school significant vaker belangrijk dan personen die gemakkelijk rondkomen (93,1% versus 92,5%). Ook de tweede maatregel rond geestelijke gezondheid, namelijk “de media aanmoedigen om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen” achten personen die financieel moeilijk rondkomen significant vaker als belangrijk dan personen die gemakkelijk rondkomen (92,7% versus 92,2%).

# BESPREKING EN CONCLUSIE

Het bevorderen van de geestelijke gezondheid door middel van passende strategieën is een prioriteit voor de gezondheidsbevordering en ziektepreventie in Vlaanderen. Om deze strategieën te kunnen ontwikkelen, is het relevant om de geestelijke gezondheid en enkele belangrijke factoren daaraan gerelateerd in kaart te brengen, zoals de intenties in de bevolking om de geestelijke gezondheid te versterken, de aspecten die de bevolking zelf belangrijk vindt voor de geestelijke gezondheid en welke hulp inwoners reeds gezocht hebben rond geestelijke gezondheid.

## *Hoe is de situatie in Vlaanderen?*

Volgens de 1<sup>ste</sup> Preventiebarometer melden ongeveer 3 op de 10 Vlaamse volwassenen een slechte geestelijke gezondheid. De gemiddelde score voor levenstevredenheid bedraagt 7,3 op een schaal van 0 tot 10, waarbij 10 helemaal tevreden aangeeft. Verder bevindt 18,6% zich in de categorie “hoge levenstevredenheid” (score van 9 of 10), 71,7% in de categorie “matige levenstevredenheid” (score van 6 tot en met 8) en 9,8% in de categorie “lage levenstevredenheid” (score van 0 tot en met 5). Het percentage voor de categorie “lage levenstevredenheid” is vrij gelijkaardig aan de cijfers van de laatste nationale Gezondheidsenquête, toen bevond 9,2% van de Vlaamse bevolking zich in deze categorie. Voor de categorie “matige levenstevredenheid” zien we een stijging in vergelijking met 2018 (toen 66,3%) en voor de categorie “hoge levenstevredenheid” constateren we een daling (toen 24,5%). De aspecten die als belangrijkste ervaren worden voor de geestelijke gezondheid zijn: lichamelijk gezond zijn, familie of goede vrienden hebben om problemen mee te bespreken en controle hebben over je eigen leven. Wanneer de Vlaamse bevolking hulp zoekt om over geestelijke gezondheid te praten of om hieromtrent informatie te vragen wordt dit voornamelijk gedaan bij familie, vrienden of partner, de huisarts of de psycholoog.

Iets minder dan de helft van de inwoners (46,0%) heeft geprobeerd om in de voorbije 12 maanden hun geestelijke gezondheid te versterken en 50,7% heeft de intentie om in de volgende 12 maanden hun geestelijke gezondheid te versterken. Personen met deze intentie geven de voorkeur aan gezond eten, regelmatig gaan slapen en opstaan, aan lichaamsbeweging of sport doen en activiteiten doen die energie geven. Het is opvallend dat personen dus in de eerste plaats lijken te opteren voor methoden die niet rechtstreeks gelinkt zijn aan geestelijke gezondheid maar die zich situeren in een ander gezondheidsdomein. Meer dan de helft van de personen met de intentie om hun geestelijke gezondheid te versterken is weinig zeker hierin te slagen. Tot slot, uit de cijfers blijkt dat de grote meerderheid van de bevolking volgende maatregelen belangrijk acht: een vak over mentale gezondheid op school introduceren en media aanmoedigen om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen.

## *Wat zijn de risicoprofielen in Vlaanderen?*

Ongeveer 3 op de 10 volwassenen uit Vlaanderen melden een slechte geestelijke gezondheid. De proportie van volwassenen uit Vlaanderen die een slechte geestelijke gezondheid melden is hoger bij vrouwen, bij 18-54-jarigen en bij personen die aangeven financieel moeilijk rond te komen. Verder zien we dat hoe lager het opleidingsniveau is, hoe vaker men een slechte geestelijke gezondheid meldt. Uit de resultaten van de Preventiebarometer kunnen we afleiden dat personen die een slechte geestelijke gezondheid melden “elke dag kleine successen hebben” en “waardering of respect krijgen van anderen als je iets goed doet” vaker belangrijk vinden voor hun geestelijke gezondheid dan personen die een goede geestelijke gezondheid melden. Verder blijkt dat 7 op de 10 personen die een slechte geestelijke gezondheid melden, reeds hulp hebben gezocht voor hun geestelijke gezondheid. Het is ook bemoedigend dat deze groep vaker heeft geprobeerd om hun geestelijke gezondheid te versterken in de voorbije 12 maanden en vaker de intentie heeft om in de volgende 12 maanden hun geestelijke

gezondheid te versterken. Echter zijn ze wel minder zeker dat het zal lukken om deze intentie te volbrengen. Voorts geeft nog steeds 1 op de 3 personen die een slechte geestelijke gezondheid melden aan geen hulp te hebben gezocht en geen intenties te hebben om hun geestelijke gezondheid in de volgende 12 maanden te versterken. Tot slot constateren we dat mannen minder intenties hebben om hun geestelijke gezondheid te versterken en zoeken mannen die een slechte geestelijke gezondheid melden minder vaak hulp.

### *Welke besluiten en aanbevelingen kunnen gemaakt worden?*

Er kan geconcludeerd worden dat de geestelijke gezondheid een uitdaging vormt binnen onze samenleving. Personen met een lage socio-economische status, vrouwen en 18-54-jarigen geven vaker aan een slechte geestelijke gezondheid te ervaren. Het is dan ook belangrijk dat geestelijke gezondheidsbevordering zich zeker ook op deze doelgroepen richt. Geestelijke gezondheidsbevordering heeft als doel om individuen en gemeenschappen in staat te stellen controle te hebben over hun eigen leven en hun geestelijke gezondheid te verbeteren door middel van het versterken van beschermende factoren en het verminderen van risicofactoren via acties en interventies (3). Een methode die inzet op een specifieke doelgroep met socio-economische kwetsbaarheden, namelijk vluchtelingen, asielzoekers en migranten, is het Mind-Spring programma van het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) (19). Dit psycho-educatieve programma heeft tot doel de veerkracht van deze doelgroep te versterken en hen te ondersteunen bij het omgaan met toekomstige uitdagingen. Ondanks de waarde van geestelijke gezondheidsbevordering is het belangrijk om te benadrukken dat voor ernstige psychische klachten en problemen een passende behandeling noodzakelijk is.

De Preventiebarometer toont aan dat een goede lichamelijke gezondheid, familie of goede vrienden hebben om problemen mee te bespreken en controle hebben over je eigen leven belangrijke aspecten voor de geestelijke gezondheid zijn volgens de Vlaamse bevolking zelf. Dit zijn factoren waarmee rekening kan gehouden worden bij het ontwikkelen van verdere methodieken en interventies om de geestelijke gezondheid te versterken. Om effectieve en inclusieve methodieken te implementeren, is het ook belangrijk om een geïntegreerde aanpak te hanteren die gericht is op het behoud en de versterking van geestelijke gezondheid (3). Zo pleit de WGO om maatregelen ter bescherming en bevordering van de geestelijke gezondheid te nemen in alle levensfasen (20). Daarnaast is het belangrijk om een multisectorale strategie te ontwikkelen die universele en gerichte maatregelen combineert, zoals programma's voor de geestelijke gezondheid in de school, het werk en de vrije tijd. In de setting werk bestaat de methode 'Warm bedrijf' van The Human Link. Aan de hand van de tools, monitoring en literatuur op de website kan je als organisatie aan de slag gaan om een mentaal welzijnsbeleid uit te werken (21). Het is dan ook aan te raden dat er via verschillende maatschappelijke settings, in alle levensfasen en met aandacht voor kwetsbare doelgroepen wordt ingezet op het versterken en behouden van de geestelijke gezondheid.

Over deze levensfasen en doelgroepen heen kan eenzelfde verbindend kader gehanteerd worden zoals het educatief-sensibiliserend model "de Geluksdriehoek" van het Vlaams Instituut Gezond Leven. Dit model heeft als doel inwoners bewust maken van mentaal welbevinden en hen informeren over hoe ze zelf hun geestelijke gezondheid kunnen versterken (22). Een belangrijk aspect hiervan is het online platform [www.geluksdriehoek.be](http://www.geluksdriehoek.be), dat specifiek gericht is op het bieden van laagdrempelige en betrouwbare informatie en toegang geeft tot eenvoudige oefeningen en tools. Dit model combineren met het voorkomen van psychische klachten creëert een holistische benadering van geestelijke gezondheid. De Geluksdriehoek omvat 3 aan elkaar verbonden bouwblokken die essentieel zijn voor een goed mentaal welbevinden en waar individuen kunnen aan werken:

- 'Je goed omringd voelen': dit bouwblok heeft betrekking op het gevoel dat je warme en vertrouwelijke relaties hebt met de personen om je heen. Je voelt je verbonden met de personen waarop je kunt terugvallen wanneer nodig. Jij steunt hen ook als zij jou nodig hebben.

- 'Je goed voelen': dit bouwblok heeft betrekking op je 'emotioneel' goed in je vel voelen. Dat betekent dat je positieve gevoelens kunt ervaren, maar ook een ruimer gevoel van levenstevredenheid hebt. Deze bouwblok stelt ook dat minder positieve gevoelens er kunnen én mogen zijn.
- 'Jezelf kunnen zijn': dit bouwblok heeft betrekking op jezelf kunnen accepteren en een positieve houding aannemen over jezelf. Hierdoor kan je gemakkelijker een richting in het leven kiezen en je eigen weg volgen.

Verder blijkt uit de resultaten dat een groot deel van de bevolking die een slechte geestelijke gezondheid meldt reeds (in)formele hulp heeft gezocht, maar dat nog steeds 3 op de 10 personen geen hulp zoekt om over hun geestelijke gezondheid te praten of om informatie te vragen hieromtrent. Met name mannen en 55-plussers vallen op als groepen die minder geneigd zijn om hulp te zoeken. Uit de cijfers van de Zelfmoordlijn blijkt dat het suïciderisico het hoogste is bij de oudere mannen (23). Het is dus van groot belang om gerichte inspanningen te leveren om deze doelgroepen bewust te maken van de beschikbare hulpbronnen en om het taboe rond geestelijke gezondheids(zorg) verder te doorbreken. 'Kom Uit Je Kop' is een campagne die tot doel heeft psychische problemen bij mannen uit de taboesfeer te halen en mannen aan te moedigen hulp te zoeken (23). Deze campagne is gericht op de hele maatschappij en streeft naar verandering in hoe we praten over en omgaan met psychische kwetsbaarheden bij mannen. Ook Te Gek?! is een campagne dat zich richt op het doorbreken van het taboe in de gehele bevolking rond psychische problemen en het promoten van een open communicatie over geestelijke gezondheid (24).

Tot slot, constateren we dat personen met de intentie om hun geestelijke gezondheid te versterken de voorkeur geven aan methodes gericht op leefstijlfactoren. Naast interventies die specifiek gericht zijn op het bevorderen van de geestelijke gezondheid, is het eveneens essentieel om interventies te implementeren die zich richten op het bevorderen van een gezonde levensstijl. Leefstijlfactoren beïnvloeden namelijk niet enkele de fysieke gezondheid maar ook de geestelijke gezondheid. Het biopsychosociaal model toont aan dat levensstijlfactoren, zoals slaap, voeding en beweging invloed hebben op de geestelijke gezondheid, en vice versa (25).

# REFERENTIES

1. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Mentaal welbevinden | Gezond Leven [Internet]. [cited 2023 May 11]. Available from: <https://www.gezondleven.be/themas/mentaal-welbevinden/mentaal-welbevinden>
3. Geestelijke gezondheidsbevordering | Gezond Leven [Internet]. [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://www.gezondleven.be/themas/mentaal-welbevinden/geestelijke-gezondheidsbevordering>
4. Mental disorders [Internet]. [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
5. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022 Feb;9(2):137–50.
6. OECD. Sick on the Job?: Myths and Realities about Mental Health and Work [Internet]. OECD; 2012 [cited 2023 Apr 20]. (Mental Health and Work). Available from: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-and-work\\_9789264124523-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-and-work_9789264124523-en)
7. Gisle L, Drieskens S, Demarest S, Van Der Heyden J. Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018 [Internet]. Brussel, België: Sciensano; Report No.: D/2020/14.440/4. Available from: [www.gezondheidsenquête.be](http://www.gezondheidsenquête.be)
8. Flamant N, Nélis G, Berete F, Braekman E, Bruggeman H, Charafeddine R, et al. Tiende COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten. [Internet]. Sciensano; 2022 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://www.sciensano.be/node/68433>
9. Bruggeman H, Nélis G, Gisle L. Belgische Gezondheids-en welzijnscohort (BELHEALTH): Bulletin nr 2 [Internet]. Brussel: Sciensano; 2023 Mei. Available from: <https://www.sciensano.be/nl/biblio/bulletin-ndeg-2-belhealth-nl>
10. Donovan RJ, Henley N, Jalleh G, Silburn SR, Zubrick SR, Williams A. People's beliefs about factors contributing to mental health: implications for mental health promotion. *Health Promot J Austr*. 2007;18(1):50–6.
11. Nielsen L, Sørensen BB, Donovan RJ, Tjørnhøj-Thomsen T, Koushede V. 'Mental health is what makes life worth living': an exploration of lay people's understandings of mental health in Denmark. *Int J Ment Health Promot*. 2017 Jan;19(1):26–37.
12. Pretorius C, Chambers D, Cowan B, Coyle D. Young People Seeking Help Online for Mental Health: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Ment Health*. 2019 Aug 26;6(8):e13524.
13. Furnham A, Swami V. Mental Health Literacy: A Review of What It Is and Why It Matters. *Int Perspect Psychol* [Internet]. 2020 Dec 15 [cited 2023 Jun 5]; Available from: <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1037/ipp0000094>
14. Braekman E, Fiers S. Preventiebarometer: methodologie [Internet]. Brussel, België: Sciensano; 2022 [cited 2023 Feb 2]. Report No.: D/2022.14.440/54. Available from: [doi.org/10.25608/9p9s-1g25](https://doi.org/10.25608/9p9s-1g25)
15. Thorsen SV, Rugulies R, Hjarsbech PU, Bjorner JB. The predictive value of mental health for long-term sickness absence: the Major Depression Inventory (MDI) and the Mental Health Inventory (MHI-5) compared. *BMC Med Res Methodol*. 2013 Sep 17;13:115.

16. Driessen M. Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht: een beschrijving van de MHI-5 in de gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek Leefsituatie [Internet]. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2011 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://www.yumpu.com/nl/document/read/51285963/geestelijke-ongezondheid-in-nederland-in-kaart-gebracht-cbs>
17. Kelly MJ, Dunstan FD, Lloyd K, Fone DL. Evaluating cutpoints for the MHI-5 and MCS using the GHQ-12: a comparison of five different methods. *BMC Psychiatry*. 2008 Feb 19;8(1):10.
18. Wilson CJ, Deane FP, Ciarrochi JV, Rickwood D. Measuring help seeking intentions: Properties of the General Help Seeking Questionnaire. *Can J Couns*. 39(1):15–28.
19. CAW. CAW. [cited 2023 Jun 5]. Veerkracht van vluchtelingen verhogen. Available from: <https://www.caw.be/hoe-wij-helpen/begeleiding/migratie/mind-spring/>
20. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 [Internet]. [cited 2023 May 4]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240031029>
21. Warme Bedrijven | Vlaamse Overheid | Onze Projecten | The Human Link [Internet]. [cited 2023 Jun 12]. Available from: <https://www.thehumanlink.be/projecten/expertises/vlaamse-overheid-project-1-dtviewb>
22. De Geluksdriehoek: hoe en waarom? [Internet]. Laken (Brussel): Vlaams Instituut Gezond Leven; 2020. Available from: [gezondleven.be](http://gezondleven.be)
23. Suïdecijfers | Zelfmoord 1813 [Internet]. [cited 2023 Jun 5]. Available from: <https://www.zelfmoord1813.be/feiten-en-cijfers/cijfers-over-su%C3%AFcide-en-su%C3%AFcidepogingen/su%C3%AFcides-in-vlaanderen>
24. Te Gek!? maakt van het hoofd een zaak [Internet]. [cited 2023 May 4]. Te Gek!? maakt van het hoofd een zaak. Available from: <https://www.tegek.be/index>
25. Lehman BJ, David DM, Gruber JA. Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system. *Soc Personal Psychol Compass*. 2017;11(8):e12328.

# BIJLAGE 1: VRAGEN

- MH.01** Denk aan de voorbije maand (*van 1 = voortdurend tot 6 = nooit*)
1. Hoe vaak was je heel zenuwachtig?
  2. Hoe vaak was je zo verdrietig dat niets je kon opvrolijken?
  3. Hoe vaak was je kalm en rustig?
  4. Hoe vaak was je neerslachtig en somber?
  5. Hoe vaak was je gelukkig?
- MH.02** Hoe tevreden ben je nu met je leven?  
Duid dat aan op een schaal van 0 tot 10: 0 betekent “helemaal niet tevreden” en 10 betekent “helemaal tevreden”.
- MW.01** Wat is volgens jou het belangrijkste voor je mentale gezondheid? Je kan 3 antwoorden aanduiden.
1. familie of goede vrienden om problemen mee te bespreken
  2. controle over je eigen leven
  3. lichamelijk gezond zijn
  4. je geest actief houden
  5. een job hebben, betaald of onbetaald
  6. elke dag kleine successen hebben
  7. lid zijn van een buurtgroep, vrijetijdclub, geloofsgemeenschap of een andere groep van gelijken
  8. waardering of respect krijgen van anderen als je iets goed doet
  9. je lichaam accepteren zoals het is
- MW.02** Heb je al eens hulp gezocht bij een organisatie, een dienst of een persoon om over je mentale gezondheid te praten of om informatie te vragen? Welke?
1. Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW)
  2. Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)
  3. telefonische hulp zoals Tele-Onthaal of Zelfmoord 1813
  4. online chatten met hulplijnen, online therapie, websites of apps ...
  5. vrienden, familie of partner
  6. huisarts
  7. psycholoog
  8. psychiater
  9. neen, nog nooit
  10. iets anders:
- MW.03** Heb je in de voorbije 12 maanden geprobeerd om jouw mentale gezondheid te versterken? Bijvoorbeeld door ontspanningsoefeningen of op regelmatige uren opstaan en gaan slapen? (*ja/neen*)
- MW.04** Heb je de intentie om in de volgende 12 maanden jouw mentale gezondheid te versterken? Bijvoorbeeld door ontspanningsoefeningen of op regelmatige uren gaan slapen en opstaan? (*ja/neen*)
- De 2 volgende vragen (MW.05 en MW.06) waren enkel bestemd voor diegenen die aangaven de intentie te hebben om in de volgende 12 maanden hun mentale gezondheid te versterken.
- MW.05** Hoe zeker ben je dat het zal lukken om in de volgende 12 maanden jouw mentale gezondheid te versterken? (*van 1 = helemaal niet zeker tot 4 = heel zeker*)
- MW.06** Wat wil je hiervoor doen?

1. Ik wil activiteiten doen die me energie geven.
2. Ik wil mezelf aanmoedigen om dagelijks het huis uit te gaan.
3. Ik wil mezelf belonen voor kleine successen.
4. Ik wil ontspanningsoefeningen doen.
5. Ik wil mijn gevoelens of problemen met iemand bespreken die me steunt.
6. Ik wil mijn familie en vrienden laten weten hoe ik me voel en wat ik meemaak.
7. Ik wil aan lichaamsbeweging of sport doen.
8. Ik wil regelmatig gaan slapen en opstaan.
9. Ik wil gezond eten (geregeld, gevarieerd, genoeg eten en gezellig).
10. Iets anders:
11. Ik weet het nog niet.

**AP.02** Wat vind jij belangrijk? (*van 1 = helemaal wel tot 4 = helemaal niet*)

1. Ik vind een vak over mentale gezondheid op school belangrijk.
2. Ik vind het belangrijk dat de media aangemoedigd worden om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen?



## BIJLAGE 2: INDICATOREN

---

<b>MW_1</b>	(gebaseerd op de vraag MH.01) Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat een slechte geestelijke gezondheid meldt. Besproken in Hoofdstuk 1.
<b>MW2</b>	(gebaseerd op de vraag MH.02) Gemiddelde score van de bevolking van 18 jaar en ouder op de schaal over levenstevredenheid (op 10). Besproken in Hoofdstuk 2.
<b>MW_2</b>	(gebaseerd op de vraag MH.02) Verdeling naar levenstevredenheid van de bevolking van 18 jaar en ouder. Besproken in Hoofdstuk 2.
<b>MW01_1 – MW01_9</b>	(gebaseerd op de vraag MW.01) 9 indicatoren met betrekking tot het percentage personen van 18 jaar en ouder dat bepaalde aspecten belangrijk vindt voor hun geestelijke gezondheid. Besproken in Hoofdstuk 3 en voorgesteld in Figuur 1.
<b>MW02_1 – MW02_9</b>	(gebaseerd op de vraag MW.02) 9 indicatoren met betrekking tot het percentage personen van 18 jaar en ouder dat reeds hulp heeft gezocht bij bepaalde organisaties, diensten of personen om over hun geestelijke gezondheid te praten of om informatie te vragen. Besproken in Hoofdstuk 4 en voorgesteld in Figuur 2.
<b>MW03</b>	(gebaseerd op de vraag MW.03) Het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat in de voorbije 12 maanden geprobeerd heeft om haar geestelijke gezondheid te versterken. Besproken in Hoofdstuk 5.
<b>MW04</b>	(gebaseerd op de vraag MW.04) Het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat de intentie heeft om in de volgende 12 maanden haar geestelijke gezondheid te versterken. Besproken in Hoofdstuk 5.
<b>MW05_1</b>	(gebaseerd op de vraag MW.05) Het percentage personen met de intentie om hun geestelijke gezondheid te versterken dat een lage eigen-effectiviteit heeft. Besproken in Hoofdstuk 5.
<b>MW06_1 – MW06_11</b>	(gebaseerd op de vraag MW.06) De methodes die personen met de intentie om hun geestelijke gezondheid te versterken in de volgende 12 maanden willen gebruiken. Besproken in Hoofdstuk 5 en voorgesteld in Figuur 3.
<b>AP02_6</b>	(gebaseerd op de vraag AP.02) Het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat een vak over geestelijke gezondheid op school belangrijk vindt. Besproken in Hoofdstuk 6.
<b>AP02_9</b>	(gebaseerd op de vraag AP.02) Het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat het belangrijk vindt dat de media aangemoedigd worden om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen. Besproken in Hoofdstuk 6.

## BIJLAGE 3: TABELLEN

Samenvattende tabel.....	26
Tabel 1 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat een slechte geestelijke gezondheid meldt .....	27
Tabel 2 • Gemiddelde score van de bevolking van 18 jaar en ouder op de schaal over levenstevredenheid (op 10).....	28
Tabel 3 • Verdeling naar levenstevredenheid van de bevolking van 18 jaar en ouder .....	29
Tabel 4 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat geprobeerd heeft om haar geestelijk gezondheid te versterken in de voorbije 12 maanden .....	30
Tabel 5 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat de intentie heeft om in de volgende 12 maanden haar geestelijke gezondheid te versterken .....	31
Tabel 6 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat het belangrijk vindt dat er een vak over geestelijke gezondheid op school wordt gegeven .....	32
Tabel 7 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat het belangrijk vindt dat de media aangemoedigd worden om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen .....	33

### Samenvattende tabel

Percentage van de Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder dat...	
een slechte geestelijke gezondheid meldt	29,4
een lage levenstevredenheid heeft	9,8
een matige levenstevredenheid heeft	71,7
een hoge levenstevredenheid heeft	18,6
geprobeerd heeft om hun geestelijke gezondheid te versterken in de voorbije 12 maanden	46,0
de intentie heeft om in de volgende 12 maanden hun geestelijke gezondheid te versterken	50,7
het belangrijk vindt dat er een vak over mentale gezondheid op school wordt gegeven	92,6
het belangrijk vindt dat de media aangemoedigd worden om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen	92,3

**Tabel 1 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat een slechte geestelijke gezondheid meldt**

MW_1		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	24,0	(22,1-26,0)	1977
	Vrouwen	34,5	(32,4-36,6)	2005
LEEFTIJDGROEP	18 - 24	35,5	(30,5-40,5)	375
	25 - 34	33,6	(29,5-37,6)	544
	35 - 44	32,5	(28,6-36,4)	579
	45 - 54	32,4	(28,7-36,0)	654
	55 - 64	26,6	(23,4-29,7)	792
	65 - 74	22,1	(18,7-25,4)	612
	75 +	25,5	(21,3-29,7)	433
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	33,2	(30,2-36,2)	997
	Hoger secundair	31,3	(28,8-33,9)	1352
	Hoger onderwijs	25,4	(23,3-27,6)	1640
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	43,8	(40,8-46,7)	1139
	Makkelijk rondkomen	23,6	(22,0-25,2)	2804
TOTAAL	2022	29,4	(28,0-30,9)	3989

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

**Tabel 2 • Gemiddelde score van de bevolking van 18 jaar en ouder op de schaal over levenstevredenheid (op 10)**

<b>MW2</b>		<b>Gemiddelde (Ruw)</b>	<b>95% BI gemid</b>	<b>N</b>
<b>GESLACHT</b>	<b>Mannen</b>	7,3	(7,2-7,4)	1906
	<b>Vrouwen</b>	7,3	(7,2-7,3)	1938
<b>LEEFTIJDGROEP</b>	<b>18 - 24</b>	6,9	(6,8-7,1)	358
	<b>25 - 34</b>	7,0	(6,8-7,1)	523
	<b>35 - 44</b>	7,2	(7,1-7,4)	556
	<b>45 - 54</b>	7,3	(7,2-7,4)	625
	<b>55 - 64</b>	7,4	(7,3-7,5)	769
	<b>65 - 74</b>	7,6	(7,4-7,7)	600
	<b>75 +</b>	7,4	(7,3-7,6)	419
<b>OPLEIDINGSNIVEAU</b>	<b>Hoogstens lager secundair</b>	7,2	(7,0-7,3)	951
	<b>Hoger secundair</b>	7,2	(7,1-7,3)	1308
	<b>Hoger onderwijs</b>	7,5	(7,4-7,5)	1591
<b>INKOMEN</b>	<b>Moeilijk rondkomen</b>	6,5	(6,4-6,6)	1067
	<b>Gemakkelijk rondkomen</b>	7,6	(7,5-7,6)	2736
<b>TOTAAL</b>	<b>2022</b>	7,3	(7,2-7,3)	3850

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

**Tabel 3 • Verdeling naar levenstevredenheid van de bevolking van 18 jaar en ouder**

<b>MW_2</b>		<b>Laag</b>	<b>Midden</b>	<b>Hoog</b>	<b>N</b>
<b>GESLACHT</b>	<b>Mannen</b>	9,3	70,7	20,0	1898
	<b>Vrouwen</b>	10,0	72,7	17,3	1931
<b>LEEFTIJDGROEP</b>	<b>18 - 24</b>	13,2	73,3	13,5	358
	<b>25 - 34</b>	12,5	73,1	14,4	519
	<b>35 - 44</b>	10,0	73,1	16,8	553
	<b>45 - 54</b>	8,5	73,1	18,4	624
	<b>55 - 64</b>	8,8	71,8	19,4	769
	<b>65 - 74</b>	6,9	69,4	23,7	597
	<b>75 +</b>	10,2	67,4	22,3	415
<b>OPLEIDINGSNIVEAU</b>	<b>Hoogstens lager secundair</b>	12,9	67,8	19,3	942
	<b>Hoger secundair</b>	10,7	73,2	16,1	1303
	<b>Hoger onderwijs</b>	7,1	72,6	20,3	1590
<b>INKOMEN</b>	<b>Moeilijk rondkomen</b>	20,3	71,4	8,3	1054
	<b>Gemakkelijk rondkomen</b>	5,7	71,9	22,4	2734
<b>2022</b>					
<b>TOTAAL</b>		9,8	71,7	18,6	3835

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

**Tabel 4 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat geprobeerd heeft om haar geestelijk gezondheid te versterken in de voorbije 12 maanden**

MW03		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	40,1	(37,8-42,3)	1920
	Vrouwen	51,7	(49,4-53,9)	1938
LEEFTIJDGROEP	18 - 24	51,5	(46,2-56,8)	360
	25 - 34	51,2	(46,9-55,6)	527
	35 – 44	49,1	(44,9-53,4)	550
	45 – 54	51,1	(47,2-55,1)	634
	55 – 64	42,1	(38,6-45,6)	771
	65 – 74	37,8	(33,8-41,8)	601
	75 +	41,2	(36,4-46,0)	421
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	41,5	(38,3-44,7)	958
	Hoger secundair	46,7	(43,9-49,5)	1304
	Hoger onderwijs	48,1	(45,6-50,6)	1602
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	49,7	(46,7-52,8)	1086
	Gemakkelijk rondkomen	44,5	(42,5-46,4)	2731
SLECHTE GEESTELIJKE GEZONDHEID	Neen	41,0	(39,1-42,8)	2738
	Ja	58,2	(55,3-61,2)	1110
TOTAAL	2022	46,0	(44,4-47,6)	3864

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

**Tabel 5 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat de intentie heeft om in de volgende 12 maanden haar geestelijke gezondheid te versterken**

MW04		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	44,7	(42,4-47,0)	1902
	Vrouwen	56,5	(54,2-58,7)	1918
LEEFTIJDGROEP	18 – 24	57,3	(52,0-62,6)	360
	25 – 34	56,2	(51,9-60,5)	525
	35 – 44	54,2	(50,0-58,4)	550
	45 – 54	58,7	(54,8-62,6)	628
	55 – 64	46,2	(42,6-49,8)	765
	65 – 74	42,5	(38,4-46,5)	593
	75 +	40,8	(35,9-45,7)	405
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	47,7	(44,4-50,9)	934
	Hoger secundair	51,4	(48,6-54,2)	1292
	Hoger onderwijs	51,9	(49,4-54,4)	1600
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	56,5	(53,5-59,6)	1072
	Gemakkelijk rondkomen	48,4	(46,5-50,3)	2711
SLECHTE GEESTELIJKE GEZONDHEID	Neen	43,4	(41,5-45,3)	2711
	Ja	68,5	(65,7-71,3)	1102
TOTAAL	2022	50,7	(49,1-52,3)	3826

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022



**Tabel 6 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat het belangrijk vindt dat er een vak over geestelijke gezondheid op school wordt gegeven**

AP02_6		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	88,7	(87,2-90,2)	1874
	Vrouwen	96,4	(95,6-97,3)	1888
LEEFTIJDGROEP	18 – 24	86,4	(82,6-90,2)	354
	25 – 34	92,4	(90,1-94,8)	516
	35 - 44	90,6	(88,1-93,2)	544
	45 - 54	93,6	(91,7-95,5)	624
	55 - 64	93,1	(91,2-94,9)	756
	65 - 74	96,3	(94,8-97,8)	584
	75 +	94,2	(91,9-96,5)	390
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	94,8	(93,3-96,2)	910
	Hoger secundair	92,3	(90,7-93,8)	1278
	Hoger onderwijs	91,6	(90,2-93,0)	1580
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	93,1	(91,5-94,6)	1051
	Gemakkelijk rondkomen	92,5	(91,4-93,5)	2676
SLECHTE GEESTELIJKE GEZONDHEID	Neen	92,3	(91,2-93,3)	2678
	Ja	93,3	(91,8-94,8)	1079
TOTAAL	2022	92,6	(91,7-93,5)	3768

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

**Tabel 7 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat het belangrijk vindt dat de media aangemoedigd worden om boodschappen te geven die een realistisch en gezond lichaamsbeeld tonen**

AP02_9		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	89,2	(87,7-90,7)	1878
	Vrouwen	95,3	(94,3-96,3)	1886
LEEFTIJDGROEP	18 - 24	86,1	(82,3-89,9)	351
	25 - 34	92,5	(90,1-94,9)	518
	35 - 44	92,1	(89,7-94,4)	543
	45 - 54	93,2	(91,1-95,2)	624
	55 - 64	93,6	(91,8-95,4)	756
	65 - 74	93,8	(91,8-95,8)	587
	75 +	93,0	(90,4-95,5)	391
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	91,9	(90,1-93,7)	914
	Hoger secundair	91,6	(90,0-93,2)	1278
	Hoger onderwijs	93,1	(91,7-94,4)	1578
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	92,7	(91,0-94,3)	1054
	Gemakkelijk rondkomen	92,2	(91,1-93,2)	2675
SLECHTE GEESTELIJKE GEZONDHEID	Neen	92,5	(91,4-93,5)	2676
	Ja	91,7	(90,0-93,4)	1082
TOTAAL	2022	92,3	(91,4-93,2)	3770

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022



## CONTACT

[preventiebarometer@sciensano.be](mailto:preventiebarometer@sciensano.be)

### MEER INFO

—

Bezoek onze website  
[www.sciensano.be](http://www.sciensano.be) of  
contacteer ons op  
[info@sciensano.be](mailto:info@sciensano.be)

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T + 32 2 642 51 11 • T pers + 32 2 642 54 20 •  
[info@sciensano.be](mailto:info@sciensano.be) • [www.sciensano.be](http://www.sciensano.be)

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België •  
D/2023.14.440/16