sciensano

Levensstijl en chronische ziekten

TIENDE COVID-19-GEZONDHEIDSENQUÊTE

EERSTE RESULTATEN

levenslang gezond

.be

WIE WE ZIJN

SCIENSANO telt meer dan 700 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor ons motto: levenslang gezond. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het “One health” concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid.

Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise van het voormalige Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) en het vroegere Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV).

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Levensstijl en chronische ziekten

April 2022 • Brussel • België

Contactpersoon:

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

Auteurs (in alfabetische volgorde):

Nele Flamant

Finaba Berete

Elise Braekman

Helena Bruggeman

Rana Charafeddine

Stefaan Demarest

Sabine Drieskens

Lydia Gisle

Lize Hermans

Gwendoline Nélis

Pierre Smith

Informatieke ondersteuning (in alfabetische volgorde):

Sabine Drieskens

Nele Flamant

Gwendoline Nélis

Ledia Jani

Wij willen onze oprechte dank betuigen aan diegenen die de tijd hebben genomen om deel te nemen aan de COVID-19-gezondheidsenquêtes.

Naar deze publicatie moet als volgt worden verwezen:

Tiende COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2022/14.440/19. Beschikbaar op: https://doi.org/10.25608/8rkq-1n56

INHOUDSTAFEL

1. Inleiding 7

2. COVID-19-besmettingen 9
2.1. Belangrijkste resultaten 9
2.2. Besmetting met COVID-19 en hospitalisatie 9
2.3. Long COVID 9
2.4. Plaats van besmetting 11
2.5. Testen en isolatie 11

3. Sociale gezondheid 12
3.1. Belangrijkste resultaten 12
3.2. Ontevredenheid over sociale contacten 12
3.3. Kwaliteit van sociale ondersteuning 14
3.4. Eenzaamheid 15
3.5. Sociale participatie 16

4. Geestelijke gezondheid 19
4.1. Belangrijkste resultaten 19
4.2. Levenstevredenheid 20
4.3. Angst en depressie 21
4.4. Zelfmoordgedachten en -gedragingen 24

5. Impact van de coronacrisis op verschillende levensdomeinen 26
5.1. Belangrijkste resultaten 26
5.2. Inleiding 26
5.3. Bespreking volgens levensdomein 27

6. Thema's die ons zorgen baren 32
6.1. Belangrijkste resultaten 32
6.2. Bespreking volgens thema 32

7. Parentale burn-out 36
7.1. Belangrijkste resultaten 36
7.2. Bespreking 36

8. Voedingsstatus 38
8.1. Belangrijkste resultaten 38
8.2. Gemiddelde body mass index 38
8.3. Obesitas 39

9. Gebruik van alcohol, tabak, illegale drugs en sedatieven 40
9.1. Belangrijkse resultaten 40
9.2. Inleiding 40
9.3. Alcohol 41
9.4. Tabak 42
9.5. Illegale Drugs 43
9.6. Sedatieven 44

10. COVID-19-pandemie en financiële situatie 46
10.1. Belangrijkse resultaten 46
10.2. Wijzigingen in de financiële situatie 46
10.3. Betalingsachterstanden 48
10.4. Financiële toekomstverwachtingen 51

11. Voedselonzekerheid 52
11.1. Belangrijkste resultaten 52
11.2. Inleiding 52
11.3. Angst voor een tekort aan voedsel alvorens meer te kunnen kopen 52
11.4. Tekort voedsel en geen geld om meer te kunnen kopen 55
11.5. Het zich niet kunnen veroorloven om gezond en evenwichtig te kunnen eten 55

12. Telewerken 56
12.1. Belangrijkste resultaten 56
12.2. Inleiding 56
12.3. Ervaring met telewerken 56
12.4. Voorkeur voor de organisatie van het werk in de toekomst 57
12.5. Moeilijkheidsgraad om met bepaalde situaties tijdens een telewerkdag om te gaan 58
12.6. Steun van de werkgever en contact met collega's 60
12.7. Werkgerelateerde burn-out 60

13. Methodologie 62

1. INLEIDING

In België zijn er sinds 13 maart 2020 strenge maatregelen ingevoerd door de Nationale Veiligheidsraad met als doel de verspreiding van het coronavirus in te dijken. De COVID-19-epidemie heeft in de eerste plaats een grote impact op de fysieke gezondheid van de bevolking die hier rechtstreeks door getroffen wordt, maar de indirecte gevolgen van deze epidemie en de ingevoerde maatregelen op de gezondheid en de levensstijl van de bevolking mogen zeker ook niet onderschat worden. Om deze gevolgen op te volgen en te evalueren heeft Sciensano een reeks online enquêtes georganiseerd.

1. Drie weken na de invoering van de coronamaatregelen, op 2 april 2020, werd de 1e COVID-19-gezondheidsenquête uitgevoerd. De belangrijkste onderwerpen in deze enquête waren: kennis en naleving van de maatregelen, COVID-19-besmettingen, algemene toegang tot de gezondheidszorg en de sociale en mentale gezondheid.
2. Twee weken later, op 16 april 2020, werd de 2e COVID-19-gezondheidsenquête gelanceerd. Naast het hernemen van enkele onderwerpen (zoals het geestelijk en sociaal welzijn) lag de nadruk in deze tweede enquête op de levensstijl van de bevolking in de periode van maatregelen door de overheid genomen om een verdere verspreiding van het virus tegen te gaan.
3. Een 3e COVID-19-gezondheidsenquête werd op 28 mei 2020 gelanceerd, waarbij de nadruk lag op de invloed van de crisis op de financiële situatie en de voedselzekerheid en wat de gepercipieerde gevolgen zijn van de crisis op de toekomst.
4. Een 4e COVID-19-gezondheidsenquête werd op 24 september 2020 gestart. In deze enquête lag de nadruk vooral op de houding die de bevolking heeft ten aanzien van contactopvolging en de contactapp. Tevens werd gepeild hoe de bevolking denkt over een vaccin tegen het virus.
5. Een 5e COVID-19-gezondheidsenquête ging van start op 3 december 2020. In deze enquête werd onder andere gekeken naar de geestelijke en sociale gezondheid tijdens deze tweede lockdown, de positie van de bevolking ten aanzien van vaccinatie tegen COVID-19, hun opvattingen over vaccinatiestrategieën, de toegang tot gezondheidszorg, voedselzekerheid en gezondheidsgerelateerd gedrag.
6. De 6e COVID-19-gezondheidsenquête ging van start op 18 maart 2021, een jaar na de eerste coronamaatregelen. Er werd gepeild naar de ervaringen van de bevolking toen er nog strenge maatregelen van kracht waren. Geestelijke en sociale gezondheid behoorden opnieuw tot de thema's, samen met vaccinatie, de aanwezigheid van ziekten die COVID-19 verergeren, broosheid bij ouderen, levenskwaliteit en gezondheidsgerelateerde gedragsdeterminanten.
7. De 7e COVID-19-gezondheidsenquête, gestart op 10 juni 2021, was vooral bedoeld om bepaalde belangrijke dimensies in het oog te houden toen de beperkingen begonnen te versoepelen. In dit rapport werden de resultaten op de volgende gebieden gepresenteerd: vaccinatie, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, impact van de coronacrisis op verschillende levensdomeinen, sociale gezondheid en geestelijke gezondheid.
8. De 8e COVID-19-gezondheidsenquête werd georganiseerd in de periode van 5 tot 18 oktober 2021 en omvatte thema’s als besmetting met het coronavirus, vaccinatie, impact van de coronacrisis op verschillende levensdomeinen, sociale gezondheid en geestelijke gezondheid.
9. De 9e COVID-19-gezondheidsenquête ging van start op 13 december 2021 en liep tot 23 december, dus op het hoogtepunt van de ‘vierde golf’. Naast thema’s die al aan bod kwamen in de vorige enquêtes werden ook een aantal nieuwe thema’s geïntroduceerd: het gebruik van zelftests, het gebruik van digitale COVID-gerelateerde platforms,...
10. De 10e COVID-19-gezondheidsenquête werd georganiseerd in de periode van 17 tot 27 maart 2022 en omvatte thema’s als besmetting met het coronavirus, geestelijke gezondheid, thema’s die ons zorgen baren, de financiële situatie en de ervaring met telewerken.

Om de impact van de crisis die we momenteel doormaken in te schatten, zullen sommige resultaten van de 10e COVID-19-gezondheidsenquête vergeleken worden met bevolkingsgegevens van voor de pandemie. De informatiebron voor deze gegevens is de nationale gezondheidsenquête die in 2018 heeft plaatsgevonden. Deze enquête geeft een representatief beeld van de gezondheidstoestand van de bevolking in 2018 (www.gezondheidsenquete.be) en is een betrouwbaar referentiepunt.

2. COVID-19-BESMETTINGEN

Na twee jaar in het teken van de COVID-19-pandemie, wilden wij – door middel van een transversale beoordeling – inschatten hoeveel personen binnen de bevolking van 18 jaar en ouder besmet zijn geweest met het coronavirus. In een eerste fase hebben wij getracht na te gaan welk deel van de bevolking de laatste twee jaar niet besmet is geweest, welk deel herhaaldelijk met het virus is besmet en welk deel van de bevolking als gevolg van de besmetting in het ziekenhuis is opgenomen. Wij waren ook geïnteresseerd in het aandeel van de mensen die meer dan drie maanden na hun besmetting nog steeds symptomen van COVID-19 vertoonden, de zogenaamde "long COVID", en in de eventuele invloed daarvan op het dagelijks functioneren. We wilden ook weten of mensen konden aangeven waar ze besmet waren geraakt. Tenslotte leek het ons van belang een schatting te maken in welke mate de bevolking zich formeel zou laten testen en zich zou isoleren in geval van een positieve zelftest.

2.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Ongeveer een derde van de volwassen bevolking zegt ooit of zelfs meerdere keren in de afgelopen twee jaar met COVID-19 besmet te zijn geweest. Dit zijn infecties die werden bevestigd door een antigeen of PCR-test.
- Bijna één op de vier personen van 18 jaar en ouder die meer dan drie maanden geleden positief testte op COVID-19 heeft nog één of meerdere symptomen sinds de besmetting die niet door een ander gezondheidsprobleem verklaard kunnen worden. Vrouwen, 55-64-jarigen en personen uit het Waalse Gewest gaven dit vaker aan.
- De meeste personen die recent positief testten op COVID-19 zijn (vermoedelijk) besmet door personen in hun nabije omgeving zoals familie, vrienden en huisgenoten (44%). Bijna een vierde weet niet waar ze hun besmetting hebben opgelopen.
- Bijna zeven op de tien personen van 18 jaar en ouder zouden een officiële COVID-19-test laten uitvoeren na een positieve COVID-19-zelftest. De overgrote meerderheid zou zich ook thuis isoleren na een positieve test (zelftest/PCR-test/…).

2.2. BESMETTING MET COVID-19 EN HOSPITALISATIE

Het aantal personen van 18 jaar en ouder dat met het coronavirus is besmet, en het aantal personen van 18 jaar en ouder dat als gevolg van COVID-19 in het ziekenhuis is opgenomen, is als volgt:

- Twee op de drie personen van 18 jaar en ouder (66%) gaven aan nog nooit een bevestigde besmetting te hebben doorgemaakt.
- Ongeveer drie op de tien personen van 18 jaar en ouder (30%) meldden dat zij slechtséén keer met coronavirsu zijn besmet, 4% meldde dat zij twee keer zijn besmet en 0.2% meer dan twee keer.
- Van diegene die positief testten op COVID-19, gaf 2% aan dat ze als gevolg van hun infectie in het ziekenhuis waren opgenomen.

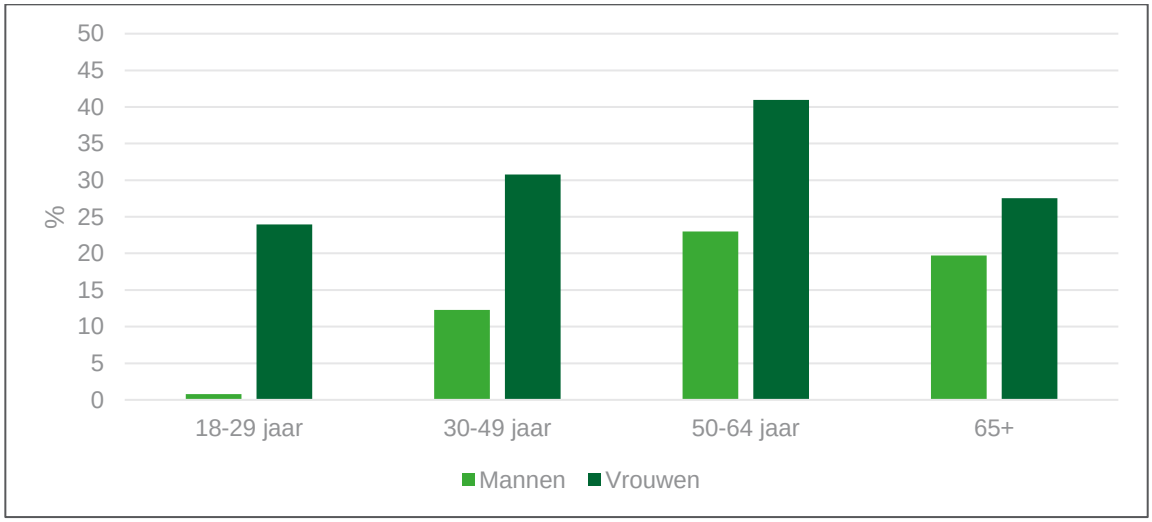
2.3. LONG COVID

Van degene die besmet waren geweest met het coronavirus, bevestigd door een positieve test ten minste drie maanden voor het onderzoek, meldde 24% momenteel nog één of meer symptomen te hebben die volgens hen geen verband hielden met een ander gezondheidsprobleem. Hierbij zijn er verschillen volgens volgende socio-demografische factoren (Figuur 1):

- Meer vrouwen (33%) dan mannen (14%) rapporteerden momenteel nog symptomen te hebben.
- Het percentage personen dat momenteel nog symptomen vertoont lag significant hoger bij de 55-64-jarigen (32%) in vergelijking met de 18-49-jarigen (10%-27%).

- Personen uit het Waals Gewest rapporteerden vaker dat ze nog symptomen vertonen (30%) dan personen uit het Vlaams Gewest (21%) en personen uit het Brussels Gewest (15%).

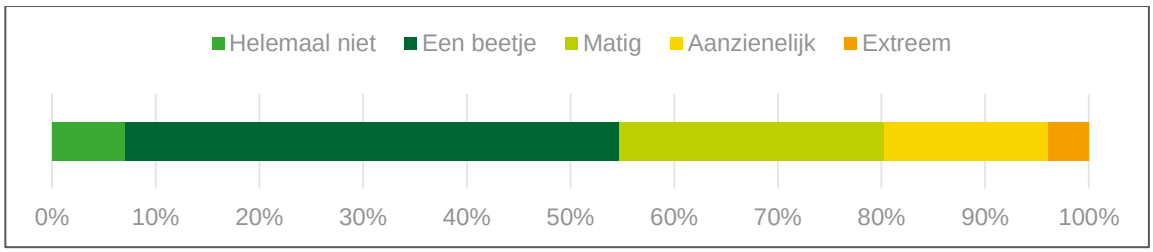
Figuur 1 | Percentage personen (van 18 jaar en ouder) dat meer dan drie maanden geleden positief testte op COVID-19 en momenteel nog een of meerdere symptomen heeft, volgens geslacht en leeftijd, 10de COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



Aan de personen van 18 jaar en ouder die drie maanden na de infectie nog één of meerdere symptomen hadden, werd er gevraagd in welke mate deze symptomen hun dagelijks functioneren beïnvloeden (van 1 = 'helemaal niet' tot 5 = 'extreem') (Figuur 2).

- De grootste groep gaf aan dat de symptomen hun dagelijks functioneren een beetje (49%) of matig (25%) beïnvloeden, 16% rapporteerde een aanzienlijke invloed en 4% meldde dat deze aanhoudende symptomen een extreme invloed hadden op hun dagelijkse functioneren.

Figuur 2 | Verdeling van de personen (van 18 jaar en ouder) die meer dan drie maanden geleden positief testten op COVID-19 en momenteel nog een of meerdere symptomen hebben volgens de mate waarin deze symptomen hun dagelijks functioneren beïnvloeden, 10de COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



In totaal gaf 44% van de personen van 18 jaar en ouder die nog één of meerdere symptomen hebben aan dat deze symptomen (matig tot extreem) hun dagelijks functioneren beïnvloeden. Hierbij zijn er volgende verschillen volgens socio-demografische factoren:

- Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat aangeeft dat de symptomen hun dagelijks functioneren (matig tot extreem) beïnvloedt is het hoogst bij alleenwonenenden met of zonder kinderen (respectievelijk 66% en 70%), vergeleken met personen die leven in koppel met kinderen (43,5%) en personen die leven in koppel zonder kinderen (44%).

- Personen van 18 jaar en ouder uit het Waals Gewest rapporteerden vaker dat de symptomen hun dagelijks functioneren (matig tot extreem) beïnvloeden (55%) dan personen uit het Vlaams Gewest (35%).

Er zijn geen verschillen volgens geslacht, leeftijd of opleidingsniveau.

2.4. PLAATS VAN BESMETTING

Aan de respondenten die recent (minder dan drie maanden geleden) positief testten op COVID-19 werd er gevraagd of ze weten of vermoeden waar ze werden besmet.

- 44% van de personen gaf aan dat ze (vermoedelijk) besmet zijn in hun nabije omgeving (familie, vrienden, huisgenoten,…).
- 18% gaf aan (vermoedelijk) besmet te zijn geweest op het werk, 14% rapporteerde dat ze hun besmetting (vermoedelijk) hebben opgelopen in openbare ruimtes (openbaar vervoer, restaurants, sport,…) en de overige 23,5% gaf aan het niet te weten.

2.5. TESTEN EN ISOLATIE

Om alle respondenten erbij te betrekken, en niet alleen degenen die besmet waren, stelden we twee vragen over hun mogelijke gedrag in het geval dat ze positief zouden testen op een besmetting met het coronavirus. Meer bepaald werd in de eerste vraag gevraagd in hoeverre zij een formele COVID-19-test (PCR-test of antigeentest) zouden uitvoeren na een positieve zelftest. De tweede vraag was of zij zich waarschijnlijk aan een isolatie- of quarantaineperiode zouden houden na een positieve COVID-19-test (zelftest/PCR-test/etc.).

Uit de resultaten blijkt dat 68% van de mensen beweerde dat zij na een positieve zelftest een PCR- of antigeentest zouden doen, terwijl 13,5% zei dat niet te zullen doen. Van de overigen zei 9% het niet te weten en 9% gaf aan geen zelftesten te doen. Het percentage personen dat zegt dat zij in dit scenario een officiële PCR- of antigeentest zouden doen, verschilt naar gelang van bepaalde sociaal-demografische kenmerken:

- Meer vrouwen (70%) dan mannen (66%) gaven aan dat ze dit zouden doen.
- Het percentage lag hoger bij personen met een diploma secundair onderwijs of lager (69%) dan bij hoger opgeleiden (65,5%).

Bovendien verklaarde 92% van de personen van 18 jaar en ouder dat zij zich zouden isoleren na een positieve COVID-19-test, terwijl 3,5% dat niet zou doen. Wanneer we kijken naar het percentage personen dat aangeeft dat ze zich zouden isoleren na een positieve test dan zien we volgende socio-demografische verschillen:

- Meer vrouwen (94%) dan mannen (91%) zouden zich isoleren.
- Meer 65-plussers (96%) dan personen van 18 tot 64 jaar (91%) zouden dit doen.
- Het percentage lag ook hoger bij personen uit het Brussels Gewest (95%) dan bij personen uit het Waals Gewest (91%).

3. SOCIALE GEZONDHEID

In alle COVID-19-gezondheidsenquêtes werd er gepeild naar de sociale gezondheid. Vragen rond de ontevredenheid over sociale contacten en de mate van sociale ondersteuning kwamen in elke editie aan bod. Hierdoor kunnen we de evolutie van deze indicatoren doorheen de volledige coronacrisis in België bestuderen. In vier van onze edities, waaronder in deze 10e editie, werden er vragen rond eenzaamheid gesteld. Tot slot, onze 10e editie bevatte voor het eerst een maat die de impact van de COVID-19-pandemie op de sociale participatie inschat.

3.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

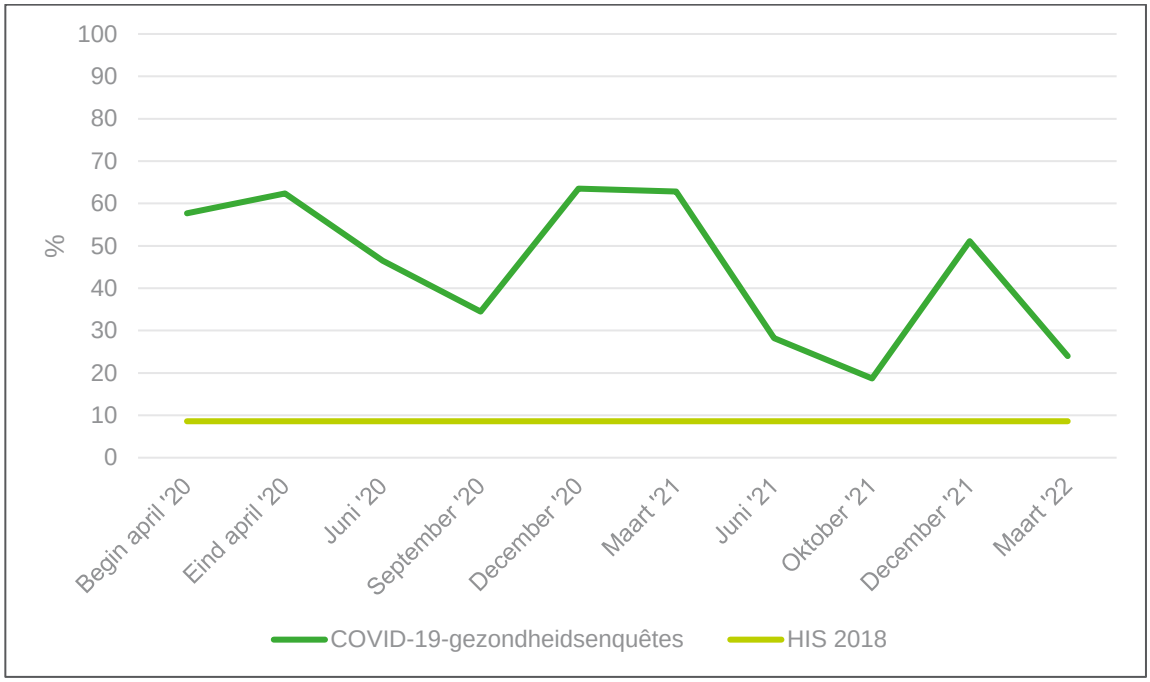
- De cijfers rond ontevredenheid over sociale contacten en eenzaamheid zijn in positieve zin geëvolueerd ten opzichte van de negende COVID-19-gezondheidsenquête. In maart ’22 gaf 24% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat ze ontevreden zijn over hun sociale contacten, terwijl dit in december ’21 nog 51% was. Ernstige eenzaamheid is gedaald van 28% in december ’21 tot 21% in maart ’22.
- Het aantal personen dat een zwakke ondersteuning vanuit zijn omgeving melddde blijft daarentegen constant tegenover de negende COVID-19-gezondheidsenquête: 35% in maart ’22 en 37% in december ’21.
- We kunnen twee belangrijke risicogroepen identificeren voor zowel ontevredenheid over sociale contacten, zwakke sociale ondersteuning als eenzaamheid: alleenwonenden met of zonder kind(eren) en personen met een lager opleidingsniveau.
- Twee jaren leven in de COVID-19-pandemie heeft een impact uitgeoefend op de sociale participatie van de bevolking: 52% van de personen van 18 jaar en ouder meldde dat ze minder frequent familie, vrienden of kennissen bezoeken dan voor de pandemie en 58% gaf aan dat ze minder naar concerten, theatervoorstellingen, sportevenementen, kroegen, restaurants, feestjes, enz. gaan.

3.2. ONTEVREDENHEID OVER SOCIALE CONTACTEN

Uit de 10e COVID-19-gezondheidsenquête (maart ’22) blijkt dat 24% van de personen van 18 jaar en ouder ontevreden is over zijn sociale contacten[1]. Dit is een sterke daling ten opzichte van de negende COVID-19-gezondheidsenquête (51% in december ’21). In maart ’22 kwamen we in “code geel” terecht en dit leidde tot heel wat versoepelingen met betrekking tot publieksevenementen, horeca en vrijetijdsactiviteiten. Over het algemeen volgt deze indicator sterk de geldende maatregelen rond sociale contacten (Figuur 3). De ontevredenheid over sociale contacten is weliswaar nog steeds hoger dan in normale tijden. In de gezondheidsenquête van 2018 meldde slechts 9% van de personen van 18 jaar en ouder ontevreden te zijn over zijn sociale contacten.

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

Figuur 3 | Percentage personen (van 18 jaar en ouder) dat ontevreden is over zijn sociale contacten, naar enquêtes, HIS 2018 en COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020-2022



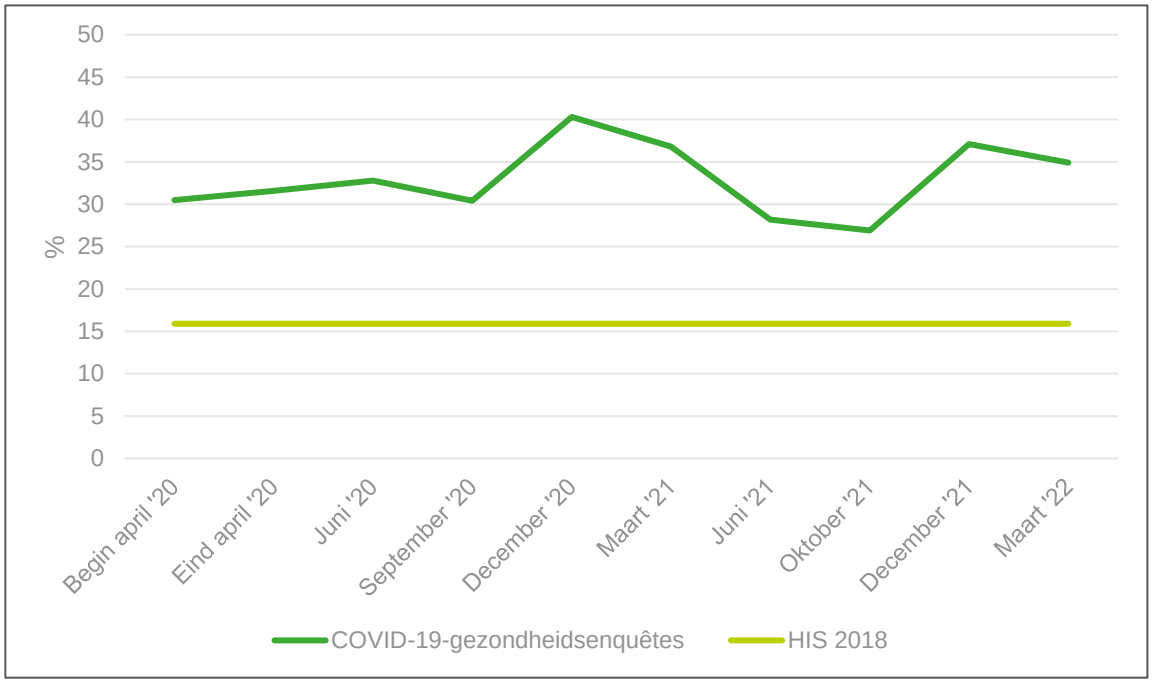
De resultaten met betrekking tot de ontevredenheid over sociale contacten naar socio-demografische kenmerken kunnen als volgt worden samengevat in de 10e COVID-19-gezondheidsenquête:

- Mannen en vrouwen zijn in dezelfde mate ontevreden over hun sociale contacten (respectievelijk 23% en 25%).
- Er zijn geen leeftijdsverschillen voor ontevredenheid over de sociale contacten.
- Alleenwonenden met kind(eren) rapporteerden het vaakst dat ze ontevreden zijn over hun sociale contacten (40%). Het verschil tussen deze groep en alleenwonenden zonder kind(eren) (33%), personen die samenwonen met ouder(s), familie, vrienden of kennissen (22%), koppels met kind(eren) (21,5%) en koppels zonder kind(eren) (21%) is statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht. Alleenwonenden zonder kind(eren) waren ook significant vaker ontevreden over hun sociale contacten dan koppels met of zonder kind(eren).
- Ontevredenheid over sociale contacten hangt samen met het opleidingsniveau: personen met hoogstens een diploma middelbaar onderwijs gaven vaker aan dat ze ontevreden zijn over hun sociale contacten dan personen met een diploma hoger onderwijs (25% versus 21%, statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht).
- Personen uit Vlaanderen melden minder vaak ontevredenheid over hun sociale contacten dan personen uit Wallonië (22% versus 26%, statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht).

3.3. KWALITEIT VAN SOCIALE ONDERSTEUNING

Sociale steun verwijst naar de emotionele, praktische en informatieve hulp die iemand van zijn omgeving ontvangt. Volgens de 10e COVID-19-gezondheidsenquête voelt 35% van de personen van 18 jaar en ouder zich zwak ondersteund door zijn omgeving[2]. Dit percentage blijft constant ten opzichte van de vorige COVID-19-gezondheidsenquête die georganiseerd werd in december '21 (toen 37%). De volledige evolutie van de gepercipieerde sociale ondersteuning doorheen de coronacrisis wordt weergegeven in Figuur 4. Ter vergelijking, in pre-coronatijd gaf slechts 16% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat ze zich zwak ondersteund voelen door hun omgeving (cijfers van de gezondheidsenquête 2018).

Figuur 4 | Percentage personen (van 18 jaar en ouder) dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, naar enquêtes, HIS 2018 en COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020-2022



De resultaten naar socio-demografische kenmerken voor de gepercipieerde sociale ondersteuning kunnen als volgt samengevat worden in de 10e COVID-19-gezondheidsenquête:

- Er zijn geen geslachtsverschillen wat betreft zwakke sociale ondersteuning (mannen: 36% en vrouwen 34%).
- De 50-64-jarigen meldden vaker een zwakke sociale ondersteuning dan de 65-plussers (37% versus 32%).
- Alleenwonenden (44%) en alleenwonenden met kind(eren) (43%) rapporteerden vaker een zwakke sociale ondersteuning dan koppels met of zonder kind(eren) (respectievelijk 30% en 33%) en personen die samenwonen met ouders, familie, vrienden of kennissen (30%). Deze verschillen zijn statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

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

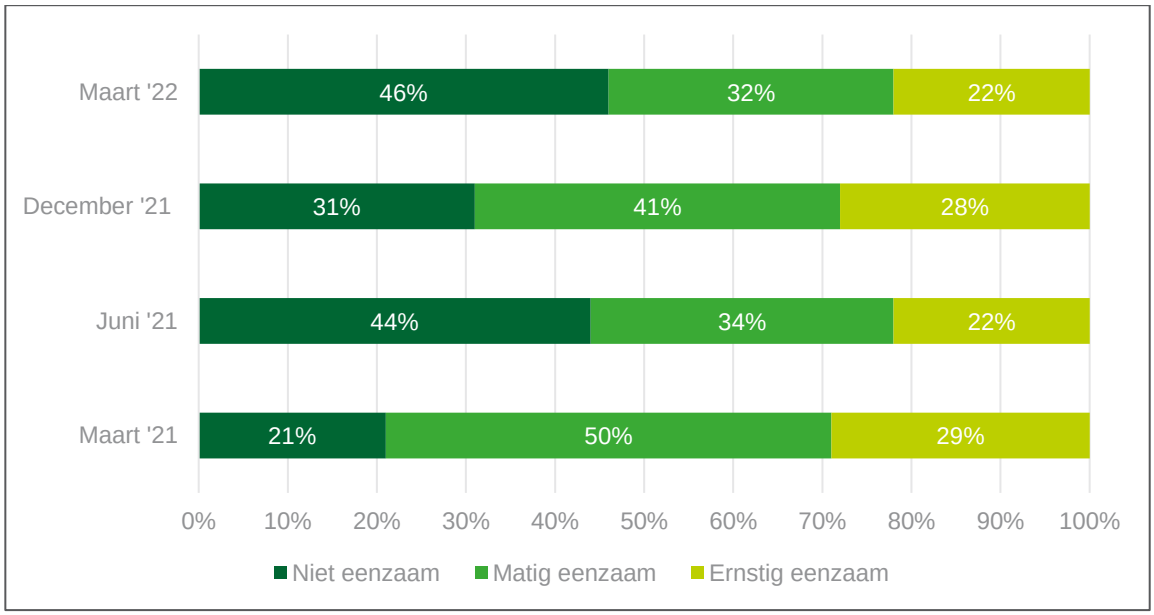
- Personen met hoogstens een diploma middelbaar onderwijs melden vaker een zwakke sociale ondersteuning dan personen met een diploma hoger onderwijs (39,5% versus 26%, statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht).
- Personen uit Wallonië gaven vaker aan dat ze zich zwak ondersteund voelen door hun omgeving dan personen uit Vlaanderen (42% versus 30%, statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht).

3.4. EENZAAMHEID

Eenzaamheid is een belangrijke indicator voor een gebrek aan sociaal welzijn. Het is het resultaat van een persoonlijke afweging van de bestaande relaties tegenover de eigen wensen en verwachtingen ten aanzien van relaties. Gevoelens van eenzaamheid zijn voornamelijk te wijten aan een gebrek aan kwaliteit van sociale relaties, maar kan ook gelinkt zijn aan een tekort aan sociale contacten. De verkorte eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld werd opgenomen in vier COVID-19-gezondheidsenquêtes.[3]

De resultaten van de 10e COVID-19-gezondheidsenquête tonen aan dat 46% van de personen van 18 jaar en ouder zich niet eenzaam voelt, 32% zich matig eenzaam voelt en 22% zich ernstig eenzaam voelt. De cijfers zijn positiever dan de cijfers van de negende COVID-19-gezondheidsenquête van december ‘21 (toen niet eenzaam: 31%, matig eenzaam: 41% en ernstig eenzaam: 28%). De volledige evolutie van eenzaamheid sinds maart ‘21 wordt weergegeven in Figuur 5.

Figuur 5 | Percentage personen (van 18 jaar en ouder) volgens eenzaamheid, naar enquêtes, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2021-2022



Uit de analyses van eenzaamheid volgens socio-demografische kenmerken kunnen we volgende conclusies trekken:

- Mannen en vrouwen verschillen niet wat eenzaamheid betreft.

[3] In de enquête werden zes stellingen opgenomen en respondenten moesten aangeven in hoeverre deze op hen van toepassing waren: “Ik ervaar een leegte om me heen”; “Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen”; “Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen”; “Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel”; “Ik mis mensen om me heen” en ‘Vaak voel ik me in de steek gelaten”. Iemand wordt gecategoriseerd als ernstig eenzaam als er op 5 of 6 stellingen geantwoord wordt met een indicatie van eenzaamheid, en als matig eenzaam als dat op 2, 3 of 4 stellingen het geval is.

- De 65-plussers uit onze studie rapporteerden het minst vaak eenzaamheid: ze bevinden zich vaker in de categorie “Niet eenzaam” (52%) en minder vaak in de categorie “Ernstig eenzaam” (17%) dan de jongere leeftijdsgroepen (Niet eenzaam: 39%-47%; Ernstig eenzaam: 21%-30%). De 18-29-jarigen meldden vaker ernstige eenzaamheid dan de 50-64-jarigen en de 65-plussers (30% versus 21% en 17%).
- Alleenwonenden met kind(eren) (32%) en alleenwonenden (27%) meldden vaker ernstige eenzaamheid dan koppels met of zonder kind(eren) (respectievelijk 17% en 15%). Daarnaast bevinden alleenwonenden met of zonder kind(eren) (beiden 35%) en personen die samenwonen met ouders, familie, vrienden of kennissen (39%) zich minder vaak in de categorie “Niet eenzaam” dan koppels met of zonder kind(eren) (respectievelijk 51% en 55%). Deze verschillen zijn statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht.
- Eenzaamheid en opleidingsniveau hangen samen: personen met hoogstens een diploma middelbaar onderwijs meldden vaker ernstige eenzaamheid dan personen met een diploma hoger onderwijs (25% versus 15,5%). Ze bevinden zich ook minder vaak in de categorie “Niet eenzaam” (42,5% versus 53%). Deze verschillen zijn statistisch significant na correctie van leeftijd en geslacht.
- In Wallonië is het aandeel personen van 18 jaar en ouder dat niet eenzaam is lager dan in Vlaanderen en Brussel (41% versus 48% en 50%, statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht).

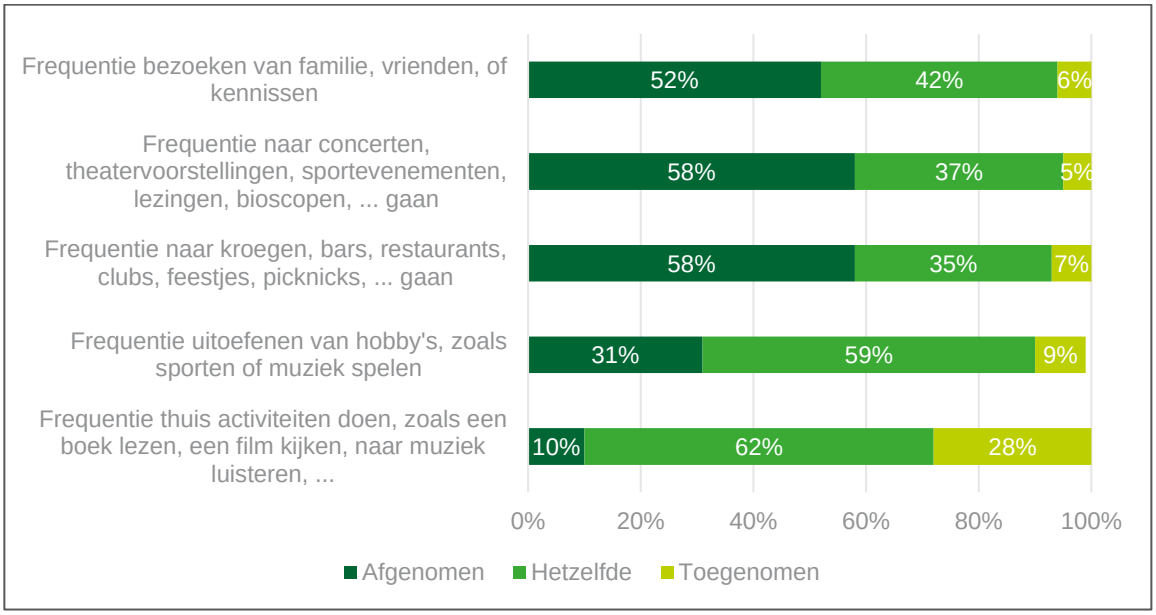
3.5. SOCIALE PARTICIPATIE

Dit thema verwijst naar het participeren in sociale activiteiten zoals het bezoeken van vrienden en familie of het deelnemen aan cultuur- of sportactiviteiten. Een goede sociale participatie heeft een positieve invloed op ons psychosociaal welzijn en creëert het gevoel van ergens bij te horen. De COVID-19-crisis en de bijhorende maatregelen om de besmettingen te beperken hebben het deelnemen aan heel wat sociale activiteiten onmogelijk gemaakt. Na twee jaren zijn de meeste van deze maatregelen opgegeven en zijn in principe alle sociale activiteiten weer mogelijk. Aan de hand van de 10e COVID-19-gezondheidsenquête willen wij nagaan in hoeverre dat twee jaren leven in een pandemie de sociale participatie van de bevolking veranderd heeft [4].

Hieronder bespreken we of de sociale participatie van personen van 18 jaar en ouder afgenomen, hetzelfde gebleven of toegenomen is (Figuur 6).

[4] Verandering in sociale participatie is gemeten aan de hand van volgende vraag: Is er in vergelijking met twee jaar geleden, voor de COVID-19-pandemie, een verandering in de mate waarin u momenteel de volgende activiteiten in een gewone week doet? 1) Het bezoeken van familie, vrienden, of kennissen; 2) Naar concerten, theatervoorstellingen, sportevenementen, lezingen, bioscopen, ... gaan; 3) Naar kroegen, bars, restaurants, clubs, feestjes, picknicks, ... gaan; 4) Het uitoefenen van hobby's, zoals sporten of muziek spelen; 5) thuis activiteiten doen, zoals een boek lezen, een film kijken, naar muziek luisteren, ... Er waren 6 verschillende antwoordmogelijkheden voor deze items: 1) Ik deed het niet voor de crisis, en nu ook niet; 2) Ik ben ermee gestopt sinds de crisis; 3) Ik doe het minder; 4) Ik doe het evenveel; 5) Ik doe het meer; 6) Ik ben ermee gestart sinds de crisis. Op basis hiervan zijn 5 indicatoren gemaakt met als categorieën: afgenomen tegenover voor de crisis (antwoordmogelijkheid 2 & 3), hetzelfde als voor de crisis (antwoordmogelijkheid 1 & 4), toegenomen tegenover voor de crisis (antwoordmogelijkheid 5 & 6).

Figuur 6 | Verdeling van personen (van 18 jaar en ouder) naar veranderingen in sociale participatie ten opzichte van voor de COVID-19-pandemie, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



- In het algemeen heeft de COVID-19-pandemie een grote impact uitgeoefend op de drie belangrijkste indicatoren van sociale participatie die opgenomen werden in onze 10e enquête (Figuur 6). We stellen vast dat twee jaar na de start van de COVID-19-pandemie in België 52% van de personen van 18 jaar en ouder meldde dat ze minder frequent familie, vrienden of kennissen bezoeken dan voor de pandemie, 58% aangaf dat ze minder naar concerten, theatervoorstellingen, sportevenementen, enz. gaan en 58% meedeelde dat ze minder naar kroegen, restaurants, feestjes, enz. gaan.
- De frequentie van het uitoefenen van hobby's zoals sporten of muziek spelen is minder onderhevig aan verandering: 31% gaf aan dat ze dit minder doen dan voor de COVID-19-pandemie en 58% gaf aan dat dit hetzelfde gebleven is. Dit zijn activiteiten die je ook thuis kan doen terwijl de hierboven vermelde activiteiten (concerten, sportevenementen, enz.) altijd buitenshuis plaatsvinden.
- Tot slot meldde 28% van de personen van 18 jaar en ouder dat ze meer individuele thuisactiviteiten doen dan voor de COVID-19-pandemie, terwijl 62% meldde dat dit hetzelfde gebleven is en slechts 10% meldde dat ze dit minder doen.

Uit de analyses in functie van socio-demografische kenmerken halen we volgende samenvattende resultaten:

- Er is een statistisch significant geslachtsverschil: vrouwen gaven vaker dan mannen aan dat ze minder frequent familie, vrienden of kennissen bezoeken dan voor de pandemie (56,5% versus 48%), dat ze minder naar concerten, theatervoorstellingen, sportevenementen, enz. gaan (63% versus 53,5%), dat ze minder naar kroegen, restaurants, feestjes, enz. gaan (62% versus 55%) en tot slot dat ze minder hobby's zoals sporten of muziek spelen doen (34% versus 29%).
- We kunnen een aantal algemene leeftijdseffecten vaststellen voor de sociale participatie-indicatoren:
    - De 30-49-jarigen meldden vaker dat hun sociale participatie afgenomen is ten opzichte van voor de crisis dan de 50-plussers. Ze rapporteerden vaker dat ze minder deelnemen aan concerten, theatervoorstellingen, sportevenementen, enz., minder naar kroegen, restaurants, feestjes, enz. gaan en minder hobby's uitoefenen.
    - De oudste leeftijdsgroep gaf vaker aan dat hun situatie met betrekking tot sociale participatie ongewijzigd is ten opzichte van voor de pandemie in vergelijking met de jongere leeftijdsgroepen.

    - Jongeren tussen 18 en 29 jaar gaven significant vaker aan dat ze frequenter dan voor de pandemie familie, vrienden en kennissen bezoeken, dat ze vaker naar concerten, theatervoorstellingen, sportevenementen, enz. gaan, dat ze vaker naar kroegen, restaurants, feestjes, enz. gaan en dat ze meer thuisactiviteiten doen dan alle oudere leeftijdsgroepen.

- We zien eveneens een opleidingseffect in de sociale participatie-indicatoren: hoogopgeleiden meldden vaker dan laagopgeleiden dat ze minder frequent familie, vrienden en kennissen bezoeken dan voor de pandemie (56% versus 50%), dat ze minder naar concerten, theatervoorstellingen, sportevenementen, enz. gaan (68% versus 53%) en dat ze minder kroegen, restaurants, feestjes, enz. bezoeken (64,5% versus 55%). Ze gaven weliswaar vaker dan laagopgeleiden aan dat ze meer hobby's zoals sporten of muziek spelen doen (11,5% versus 8%) en meer thuisactiviteiten zoals lezen, films kijken, enz. doen (33% versus 26%). Deze verschillen zijn statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht.
- Er is een regio-effect voor de sociale participatie-indicator "Het bezoeken van familie, vrienden, of kennissen": personen van 18 jaar en ouder uit het Vlaams Gewest geven vaker aan dat de frequentie hiervan afgenomen is ten opzichte van voor de pandemie dan personen van 18 jaar en ouder uit het Waals Gewest (55% versus 47,5%). De proportie personen uit het Vlaams Gewest die aangeven dat ze vaker familie, vrienden of kennissen bezoeken dan vroeger is ook lager dan de proportie personen uit het Waals of het Brussels Gewest (4% versus 9% en 7%). Deze verschillen zijn statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

4. GEESTELIJKE GEZONDHEID

Sinds het begin van de coronacrisis wordt in het kader van de Sciensano-enquêtes het psychologisch welzijn van de bevolking opgevolgd. Hierbij worden verschillende dimensies van de geestelijke gezondheid, waarop mogelijk een impact heeft plaatsgevonden, gemeten. Bij elke nieuwe gegevensverzameling wordt de veranderingen in tijd voor bepaalde indicatoren van welzijn geregistreerd.

Deze 10e enquête is uniek in die zin dat zij plaatsvindt na een gebeurtenis die onze samenlevingen en ons leven kan ontwrichten, namelijk het Russische militaire offensief tegen Oekraïne (sinds 24 februari 2022) en de bredere implicaties daarvan. Deze ongekende situatie zou kunnen leiden tot nieuwe ongerustheid en moeilijkheden bij de bevolking, die de afgelopen tien jaar al op de proef is gesteld door een opeenvolging van crisissen (economische recessie, terroristische dreigingen en aanslagen, gevolgen van de klimaatverandering, pandemieën). Hoewel de meeste burgers veerkrachtig zijn, kan de opeenstapeling van stressvolle gebeurtenissen en de nasleep ervan leiden tot een verslechtering van de geestelijke gezondheid. In dit rapport gaan wij indicatoren na van levenstevredenheid, angststoornis en depressie, alsook suïcidale gedachten en –gedragingen.

4.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Voor de indicator “levenstevredenheid” werd in maart 2022 een verbetering gezien ten opzichte van eind 2021. Het percentage ontevredenen daalde van 34% in december 2021 tot 17% in maart 2022. Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat zeer tevreden is met hun leven, steeg in dezelfde periode van 8% tot 18%.
- Er is ook een daling van de prevalentie van angst- en depressieve stoornissen: van respectievelijk 24% en 21% in december 2021 tot 19% en 16% in maart 2022. Hoewel dit een vooruitgang is, is het nog ver verwijderd van de cijfers van vóór de pandemie (11% en 9,5% in 2018).
- De frequentie van deze angst- en depressieve stoornissen varieerde naar gelang de leeftijd. Jongvolwassenen vertoonden een hoger risico (24% angst en 26% depressie bij de 18-29-jarigen) dan ouderen (respectievelijk 11% en 9% bij de 65-plussers).
- Er blijven sociale ongelijkheden bestaan op het gebied van de geestelijke gezondheid wat betreft opleiding, werkstatus en gezinssamenstelling.
- Ongeveer 10,5% van de personen van 18 jaar en ouder meldde sinds het begin van de coronacrisis, d.w.z. in de afgelopen twee jaar, suïcidale gedachten te hebben gehad. Van hen had 7,5% ook effectief een zelfmoordpoging ondernomen. Met andere woorden, ongeveer 0,7% van de personen van 18 jaar en ouder zou in de afgelopen twee jaar een zelfmoordpoging ondernomen hebben.

Conclusie:

Het welzijn en de geestelijke gezondheid houden duidelijk verband met de ontwikkeling van de pandemie en de beperkende maatregelen die in het land zijn genomen om de verspreiding van het virus in te dammen. De resultaten bij de Belgische bevolking op het gebied van levenstevredenheid, angst en depressie waren in maart 2022 beter dan in de wintermaanden van 2021.

Zoals bij elk van de vorige enquêtes is geconstateerd, zijn jongvolwassenen en vrouwen het meest kwetsbaar voor de moeilijkheden als gevolg van de coronacrisis. Bovendien zijn sociale ongelijkheden op het gebied van onderwijs, arbeidssituatie en gezinssamenstelling ook indicatoren van verhoogde kwetsbaarheid. De oorlog in Oekraïne en de economische gevolgen daarvan voor Europa kunnen de bevolking nog meer kwetsbaar maken en mogelijks mensen treffen die tot nu toe veerkrachtig bleven.

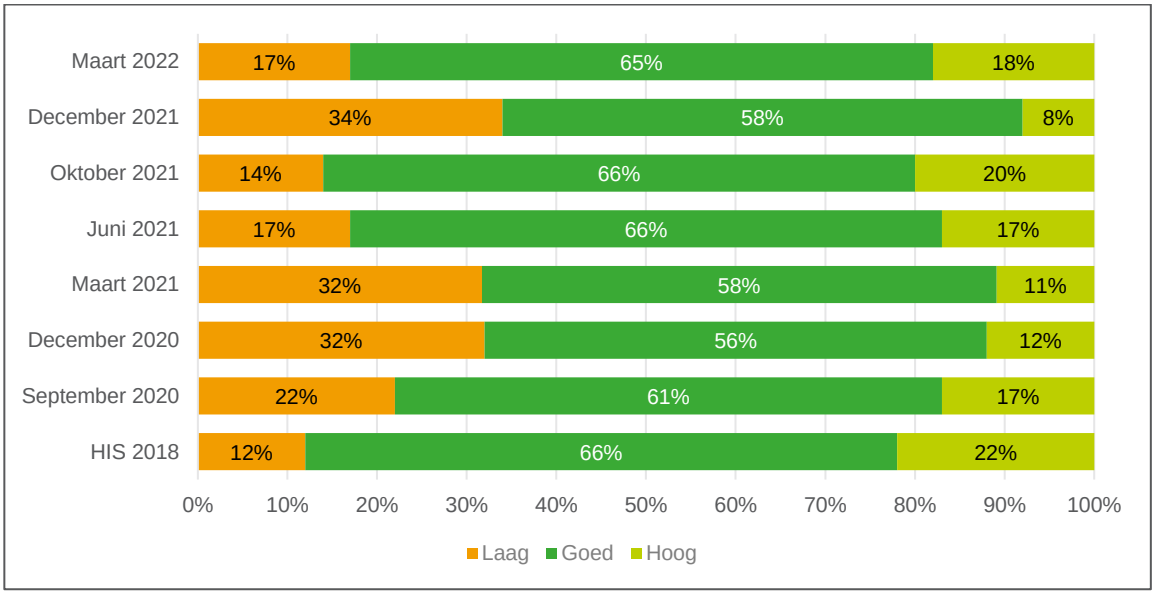
4.2. LEVENSTEVREDENHEID

De indicator levenstevredenheid verwijst naar een persoonlijke beoordeling van het eigen leven en is een betrouwbare maatstaf voor subjectief welzijn. Deze indicator wordt geschat op een 11-punten Cantril-schaal, gaande van "0 = helemaal niet tevreden" tot "10 = helemaal tevreden". Deze kan worden uitgedrukt in twee specifieke indicatoren, de eerste geeft een gemiddelde score weer en de tweede onderscheidt drie niveaus van tevredenheid met name “laag” (0-5), “goed” (6-8) en “hoog” (9 en 10). De schaal voor levenstevredenheid werd opgenomen in de zeven laatste COVID-19-gezondheidsenquêtes.

De resultaten voor maart 2022 zijn als volgt:

- De gemiddelde score voor levenstevredenheid was 7 (op 10) bij de personen van 18 jaar en ouder, een aanzienlijk hogere waarde dan in december 2021 (5,9). Deze tevredenheidsscore verschilt deze keer niet tussen mannen en vrouwen. Anderzijds zijn er wel significante verschillen tussen de verschillende leeftijdscategorieën, waarbij de levenstevredenheid stijgt van een gemiddelde van 6,6 bij jongvolwassenen (18-29 jaar) tot een gemiddelde van 7,6 bij 65-plussers. Opleidingsniveau, werkstatus en huishoudsamenstelling spelen ook een rol bij de levenstevredenheid: hoger opgeleiden, mensen die momenteel werken of gepensioneerd zijn, en personen die wonen in koppel (met of zonder kinderen) zijn het meest tevreden. Er zijn ook verschillen volgens gewest waar men woont: personen die in Vlaanderen wonen zijn meer tevreden met hun leven (7,2) dan personen die in Brussel (6,9) of Wallonië (6,6) wonen, en deze verschillen zijn statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht.
- Figuur 7 toont de verdeling van personen van 18 jaar en ouder volgens niveau van levenstevredenheid (3 categorieën). Bovendien geeft deze figuur de evolutie weer in de tevredenheidsscores over de verschillende COVID-19-gezondheidsenquêtes en de nationale gezondheidsenquête (HIS 2018). Er kan worden vastgesteld dat de cijfers van maart 2022 de neiging vertonen te “normaliseren”, d.w.z. terug te keren naar waarden dichtbij de waarden van vóór de coronacrisis of tijdens de perioden van versoepeling van de beperkende maatregelen om de verspreiding van het virus af te remmen.

Figuur 7 | Verdeling van de personen (18 jaar en ouder) volgens niveau van levenstevredenheid (laag, goed, hoog), volgens enquête, HIS 2018 en COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020-2022



- Mannen en vrouwen zijn in vergelijkbare mate tevreden of ontevreden met hun leven.
- Leeftijd speelt daarentegen wel een rol in de tevredenheidsscores. In maart 2022 gaf 24% van de jongvolwassenen van 18 tot 29 jaar aan ontevreden te zijn met hun leven (tegenover 37% in december 2021), terwijl 18% van de 30-64-jarigen en 10,5% van de 65-plussers (tegenover 29% in december 2021) aangaven ontevreden te zijn met hun leven. Het verschil tussen de generaties is nog groter wanneer men

kijkt naar degenen met een hoge levenstevredenheid: ouderen gaven drie keer zo vaak een hoge levenstevredenheid aan (28% van de 65-plussers) in vergelijking met jongvolwassenen (8,5% van de 18-29-jarigen).

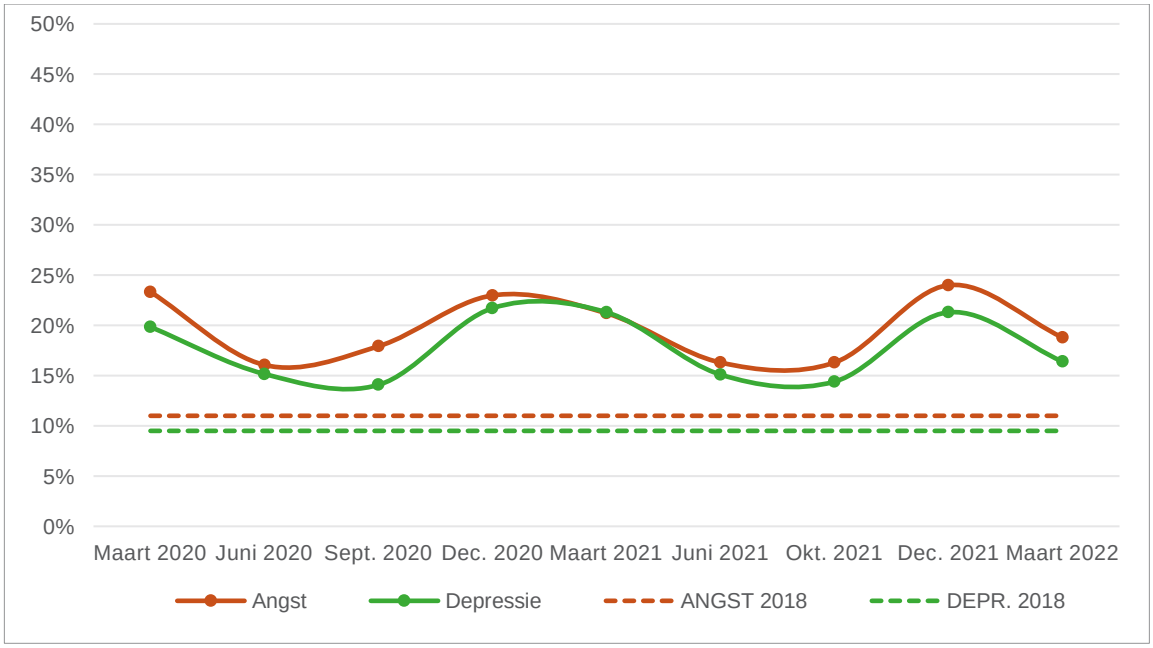
- Personen die werk zoeken of arbeidsongeschikt zijn gaven vaker aan ontevreden te zijn met hun leven (48-49%), terwijl personen met een betaalde job en gepensioneerden het minst aangaven ontevreden te zijn met hun leven (respectievelijk 14,5% en 11%). Verder waren lager opgeleiden ook significant vaker ontevreden dan hoger opgeleiden (respectievelijk 19,5% en 13%).
- Personen die wonen in koppel (met of zonder kinderen) warenn het vaakst tevreden met hun leven (11% tot 13% is ontevreden, 19% tot 23% is zeer tevreden met hun leven), en alleenwonenenden (met of zonder kinderen) gaven het vaakst aan ontevreden te zijn met hun leven (26% van de alleenwonenden en alleenwonende ouders is ontevreden, 10% tot 14% is zeer tevreden).

4.3. ANGST EN DEPRESSIE

In al onze enquêtes wordt gebruik gemaakt van gestandaardiseerde en gevalideerde instrumenten om twee vaak voorkomende stoornissen van de geestelijke gezondheid te onderzoeken, namelijk de GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder[5]) om gegeneraliseerde angst na te gaan en de PHQ-9 (Patient Health Questionnaire[6]) om depressieve stoornissen (waaronder majeure depressie en andere vormen van depressie) in te schatten. Dit laat ons toe de evolutie van deze stoornissen in de tijd te evalueren.

- De 1ste COVID-19-gezondheidsenquête (maart 2020) toonde een zeer hoge prevalentie van angststoornissen (23%) en depressieve stoornissen (20%) bij de personen van 18 jaar en ouder aan, ongeveer twee keer de prevalentie die werd gemeten in 2018 voor de coronacrisis (respectievelijk 11% en 9,5%; Figuur 8).

Figuur 8 | Percentage personen (18 jaar en ouder) met een angst- of depressieve stoornis, volgens de COVID-19-gezondsenquêtes tegenover de HIS 2018, België 2020-2022



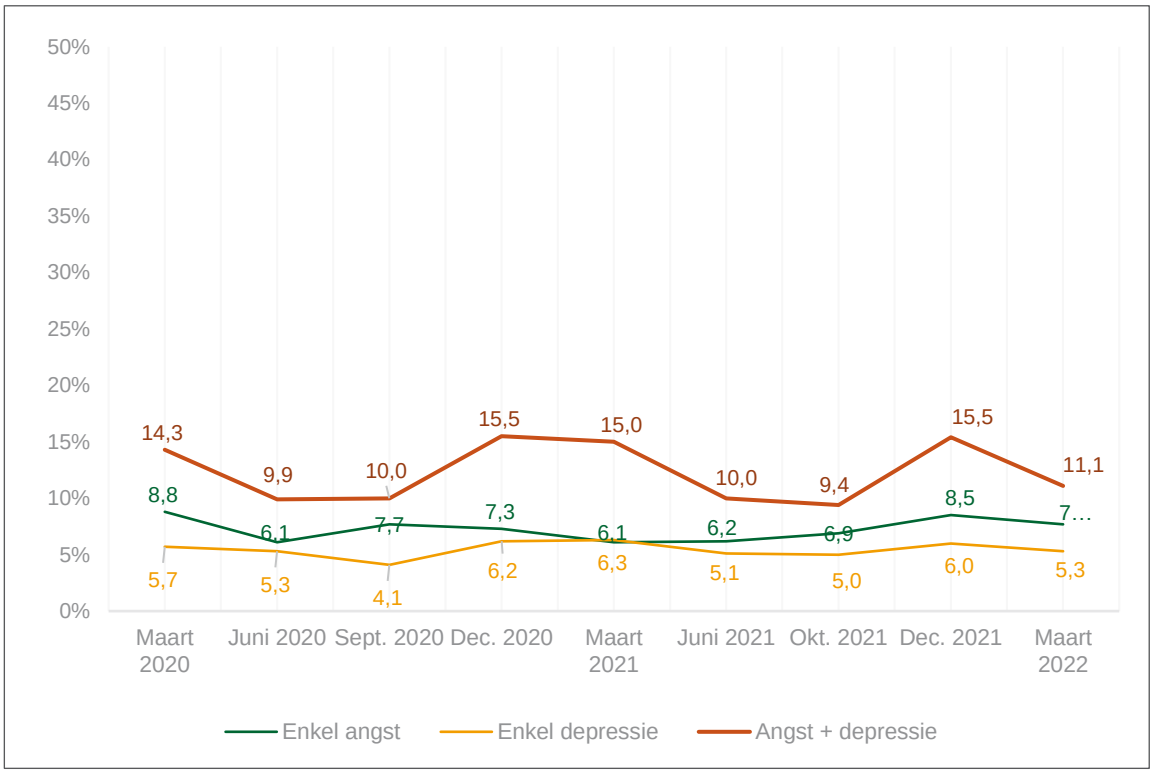
- Zoals weergegeven in Figuur 8, hangt de prevalentie van angststoornissen en depressieve stoornissen samen met de besmettingsgolven en de preventieve maatregelen die van kracht zijn om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Terwijl de prevalentie van angststoornissen en depressieve stoornissen

[5] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med 2006;166:1092-1097.
[6] Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. Psychiatric Annals 2002;32:509-521.

hun piek bereikten in december vorig jaar (respectievelijk 24% en 21%), komen ze in maart 2022 minder vaak voor (respectievelijk 19% en 16%), hoewel we nog steeds kunnen spreken van een gevoelige periode wat de geestelijke gezondheid betreft, vergeleken met 2018.

- Angststoornissen en depressieve stoornissen kunnen samen voor komen bij dezelfde persoon: in dat geval spreken we van comorbiditeit. Deze comorbiditeit kwam in maart 2022 voor bij 11% van de personen van 18 jaar en ouder, een daling in vergelijking met de 15,5% dat geobserveerd werd in december 2021. Bovendien leed 8% van de personen van 18 jaar en ouder aan angst zonder depressie en 5% aan depressie zonder angst. Dit betekent dat in totaal 24% van de personen van 18 jaar en ouder door minstens één van deze twee stoornissen werd getroffen, een aanzienlijke daling ten opzichte van december vorig jaar (30%). Het is interessant op te merken (Figuur 9) dat het percentage personen van 18 jaar en ouder met een comorbiditeit meer fluctueert naargelang de crisissituatie dan het percentage personen van 18 jaar en ouder met één enkele stoornis.

Figuur 9 | Percentage personen (18 jaar en ouder) met een angst- en/of depressieve stoornis, volgens de COVID-19-gezondsenquêtes, België 2020-2022

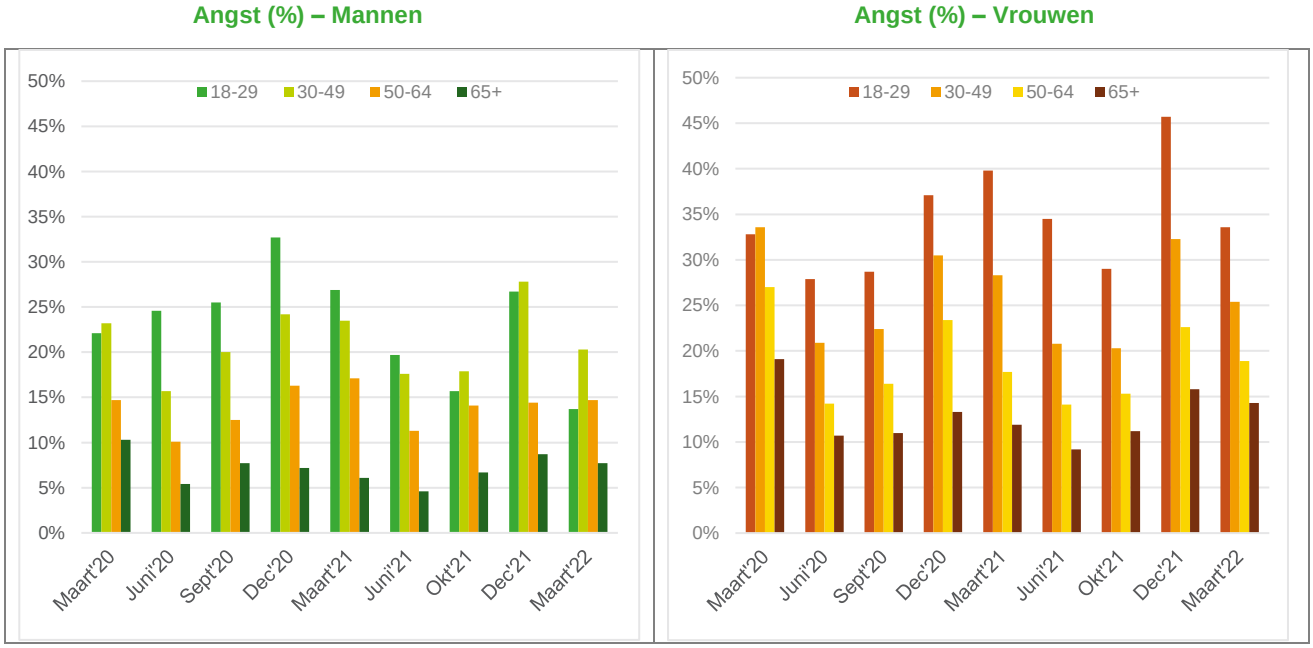


De analyses van maart 2022 bevestigen de resultaten van eerdere enquêtes, namelijk:

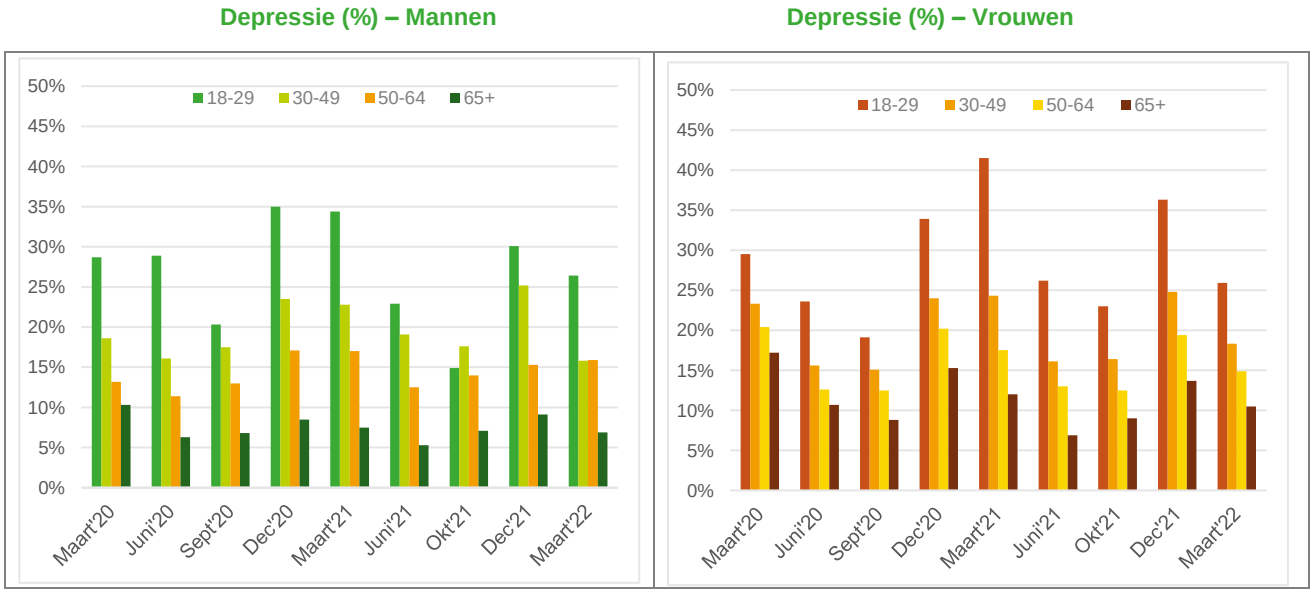
- Vrouwen hadden meer kans op een angststoornis dan mannen (22,5% > 15%) en het verschil is significant na correctie voor leeftijd. Anderzijds hebben vrouwen slechts iets meer kans dan mannen om aan een depressieve stoornis te lijden (17% > 16%), en dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd.
- Uit Figuren 10 en 11 blijkt dat er een aanzienlijke leeftijdsgradiënt is in de prevalentie van angststoornissen en depressieve stoornissen. Zo leed 24% van de jongvolwassenen (18-29 jaar) aan angst en 26% aan depressie. Bij 65-plussers is dit respectievelijk 11% en 9%. Hoewel jonge mannen en vrouwen tijdens de coronacrisis meer getroffen werden dan ouderen, was dit zelden het geval in de gezondheidsenquêtes van vóór de coronacrisis.
- Bij vrouwen nam de prevalentie van deze stoornissen af met de leeftijd, dit vonden we terug in elk van de negen gezondheidsenquêtes. Bij mannen was de prevalentie van deze stoornissen bij jongvolwassenen (18-29 jaar) soms gelijk aan en soms lager dan bij de 30-49 jarigen (Figuren 10 en 11).

- In maart 2022 vertoonde één op de drie jonge vrouwen tussen 18 en 29 jaar (33,5%) tekenen van een angststoornis en iets meer dan één op vier (26%) vertoonde symptomen van een depressie. Bij mannen kwamen angststoornissen 'slechts' voor bij 14% van de jongvolwassenen (18-29 jaar), maar vaker in de leeftijdsgroep 30-49 jaar (20%). Depressieve stoornissen troffen jonge mannen (26% van de 18-29 jarigen) evenveel als jonge vrouwen van die leeftijd (Figuren 10 en 11).

Figuur 10 | Percentage mannen en vrouwen (18 jaar en ouder) met angststoornissen, volgens leeftijd en enquête, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020-2022



Figuur 11 | Percentage mannen en vrouwen (18 jaar en ouder) met depressieve stoornissen, volgens leeftijd en enquête, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020-2022

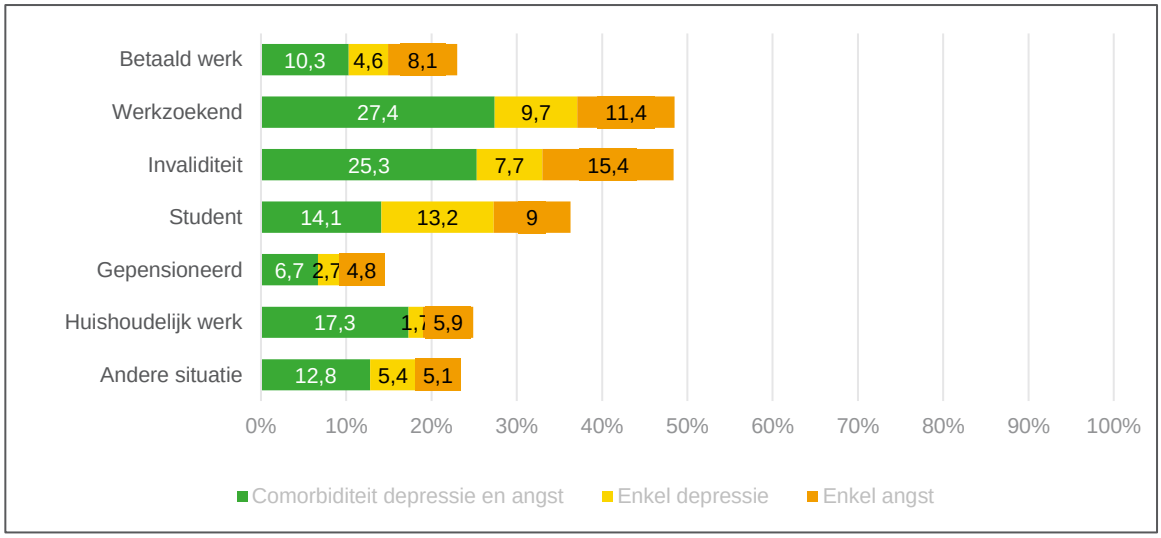


- In maart 2022 waren de verschillen in geestelijke gezondheid volgens huishoudsamenstelling minder groot dan voorheen. In vergelijking met personen die in koppel wonen zonder kinderen (16% met angststoornis), hebben enkel alleenwonende ouders en personen die bij ouders/familieleden wonen significant meer kans om te lijden aan een angststoornis (respectievelijk 26% en 23%). Wat betreft depressieve stoornissen, zien we een enigszins ander beeld. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijken er significante verschillen

te zijn tussen personen die wonen in koppel zonder kinderen (12% met depressieve stoornis) en alleenwonenden (20%) en alleenwonende ouders (26%).

- Verder zien we ook verschillen met betrekking tot het opleidingsniveau. Zo leden personen met een laag opleidingsniveau vaker aan angst (20%) en depressie (18%) dan personen die hoger onderwijs volgden (respectievelijk 21% en 17%). Deze verschillen zijn significant na correctie voor leeftijd en geslacht.
- Het verband tussen de socio-professionele status en de onderzochte geestelijke gezondheidsproblemen wordt weergegeven in Figuur 12. Uit de analyses blijkt dat in vergelijking met personen met betaald werk (23% met minstens één stoornis) het risico op een angststoornis en/of een depressieve stoornis significant hoger was bij personen die werkzoekend zijn of invalide zijn (in beide gevallen 48.5% met minstens één stoornis), na correctie voor leeftijd en geslacht.

Figuur 12 | Percentage personen (18 jaar en ouder) met een angst- en/of depressieve stoornis, volgens socio-professionele status, 10de COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022

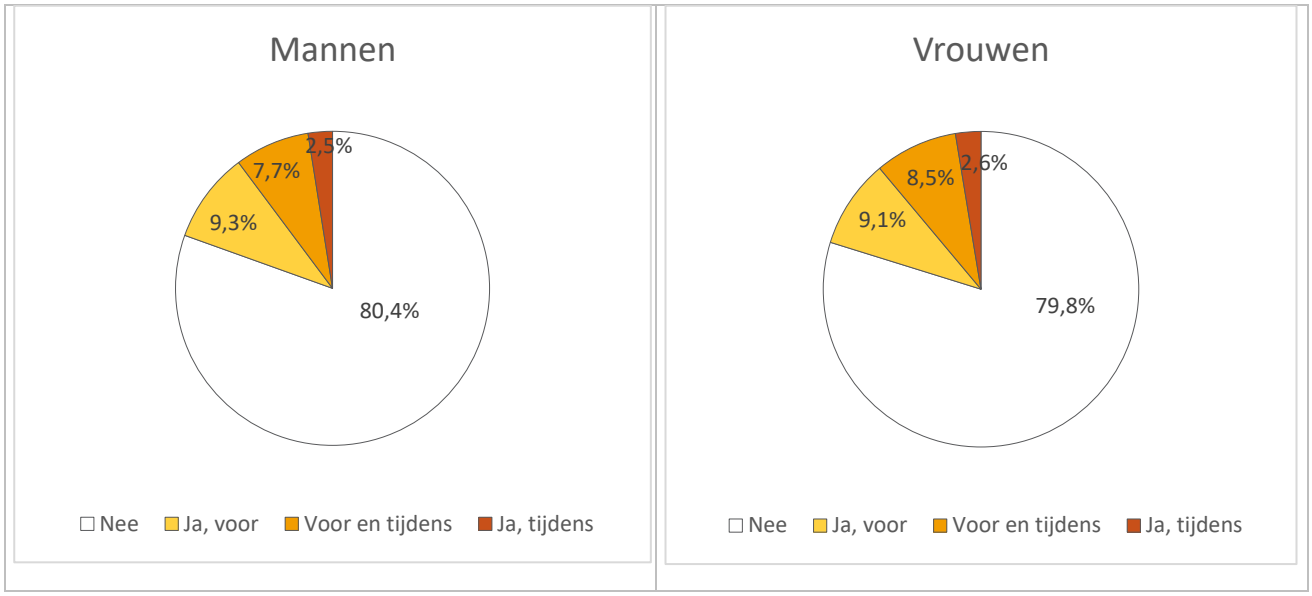


4.4. ZELFMOORDGEDACHTEN EN -GEDRAGINGEN

De eerste vraag over de aanwezigheid van suïcidale gedachten betreft de vraag of men “ooit – op een bepaald ogenblik in zijn of haar leven – er serieus aan gedacht heeft om zijn of haar leven te beïndigen”.

- De antwoorden waren als volgt: "nee, nooit" (80%), "ja, maar enkel voor de start van de pandemie" (9%), "ja, zowel voor als tijdens de pandemie" (8%), en "ja, maar enkel tijdens de pandemie" (2,5%).
- Er was geen significant verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft het hebben van zelfmoordgedachten in hun leven. Er was ook geen verschil in de tijdsperiode van deze gedachten (Figuur 13).
- Er is een significant verschil tussen de verschillende leeftijdscategorieën: jongvolwassenen (18-29 jaar) gaven vaker aan "voor en tijdens" de pandemie (14,5%) en "alleen tijdens" de pandemie (5%) aan zelfmoord te hebben gedacht dan personen tussen 30-64 jaar (8% en 2% voor deze respectievelijke periodes) en 65-plussers (4% en 1% voor deze periodes).

Figuur 13 | Percentage mannen en vrouwen (18 jaar en ouder) volgens de aanwezigheid van zelfmoordgedachten (ooit) en volgens de periode waarin deze gedachten manifesteerden, 10de COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



- Het percentage personen van 18 jaar en ouder die aangaven ooit in hun leven zelfmoordgedachten te hebben gehad (hier 20%) ligt hoger dan de cijfers uit nationale enquêtes (bv. HIS 2018: 14% van de 18+-jarigen).
- De personen van 18 jaar en ouder die aangaven dat zij 'voor en tijdens' de pandemie zelfmoordgedachten hebben gehad (8%), werd gevraagd of deze gedachten sinds het begin van de pandemie vaker (39%), even vaak (42%) of minder vaak (18%) voorkwamen in vergelijking met de periode voor de pandemie.
- Van diegenen die aangaven tijdens de pandemie zelfmoordgedachten te hebben gehad (8% + 2,5% = 10,5%), gaf een meerderheid (71%) aan dat deze gedachten voorkwamen in de laatste 3 maanden. In verhouding tot de gehele volwassen bevolking (18+ jaar) komt dit neer op ongeveer 7% die sinds 1 januari 2022 aan zelfmoord heeft gedacht.
- Van de personen van 18 jaar en ouder die aangaven dat ze vóór de pandemie zelfmoordgedachten hadden (17%), gaf 28,5% ook aan ooit een zelfmoordpoging ondernomen te hebben, terwijl 69,5% aangaf nooit een zelfmoordpoging ondernomen te hebben. Op basis hiervan wordt geschat dat in totaal iets minder dan 5% van de volwassenen (personen van 18 jaar en ouder) ooit in hun leven (vóór het begin van de pandemie) een zelfmoordpoging heeft ondernomen. Deze resultaten sluiten vrij nauw aan bij de gegevens uit de nationale gezondheidsenquêtes tussen 2008 en 2018 (tussen 4,9% en 4,4%).
- Van de personenvan 18 jaar en ouder die aangaven tijdens de pandemie zelfmoordgedachten te hebben gehad (10,5%), ondernam 7,5% een zelfmoordpoging. Dit komt neer op ongeveer 0,7% van de personen van 18 jaar en ouder die in de afgelopen twee jaar een zelfmoordpoging ondernamen.
- Een bijkomende vraag gaf een duidelijker beeld van de periode waarin de zelfmoordpoging plaatsvond. Zo blijkt dat 0,06% (d.w.z. 6 per 10.000) in de laatste drie maanden (in 2022) een zelfmoordpoging heeft ondernomen, 0,24% (2 per 1.000) in het jaar 2021 en 0,4% (4 per 1.000) in het jaar 2020. Deze cijfers zijn ook in overeenstemming met schattingen uit de nationale gezondheidsenquêtes, waarin de 12-maandsprevalentie van zelfmoordpogingen bij volwassenen (18+ jaar) varieert van 0,5% tot 0,2% tussen 2004 en 2018 (met een gemiddelde van 0,4% over de 4 enquêtes in deze periode).
- Met grote voorzichtigheid kan daarom gesteld worden dat het aantal mensen dat een zelfmoordpoging ondernam tijdens de pandemie niet significant is gestegen ten opzichte van de periode vóór de uitbraak van de pandemie.

5. IMPACT VAN DE CORONACRISIS OP VERSCHILLENDE LEVENSDOMEINEN

De coronacrisis, en de maatregelen genomen om de verspreiding van dit virus in te dammen, heeft een belangrijke impact op ons dagelijks leven. In september 2020 gingen we voor het eerst na wat de impact (negatief, geen of positief) is op verschillende levensdomeinen. In maart, juni, oktober en december 2021 zijn we dit opnieuw nagegaan, alsook in maart 2022.

5.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Bij versoepelingen van de coronamaatregelen neemt het percentage personen van 18 jaar en ouder dat een negatieve impact op verschillende levensdomeinen ervaart af. Dit komt het duidelijkst naar voor uit de enquêtes van oktober 2021 en maart 2022.
- Voor de meeste levensdomeinen is het percentage personen van 18 jaar en ouder dat een negatieve impact ondervond in maart 2022 toch nog iets hoger dan in oktober 2021. Dit kan te maken hebben met het feit dat de afschaffing van de coronamaatregelen kort voor de enquête van maart 2022 werd ingevoerd.
- De top drie van de levensdomeinen waar de coronacrisis in maart 2022 een negatieve impact op had, zijn reizen en vakantie (65%), het sociaal leven (63%) en vrijetijdsactiviteiten (56%).
- Vrouwen ervaarden in maart 2022 vaker dan mannen een negatieve impact van de coronacrisis op de volgende levensdomeinen: werk of opleiding, familiaal en sociaal leven, voedingsgewoonten en toekomstperspectieven.
- De negatieve impact van de coronacrisis was het laagst voor de 65-plussers en dit voor zo goed als alle levensdomeinen hier besproken.
- De negatieve impact van de coronacrisis was het hoogst voor alleenwonenden (met of zonder kinderen) en dit voor al de levensdomeinen behalve voor reizen/vakantie.
- De hoger opgeleiden ervaarden vaker een negatieve impact van de coronacrisis op de levensdomeinen werk of opleiding, sociaal leven, vrijetijdsactiviteiten en reizen/vakantie; voor de lager opgeleiden was dit op hun inkomen, en gezondheid en zorg.

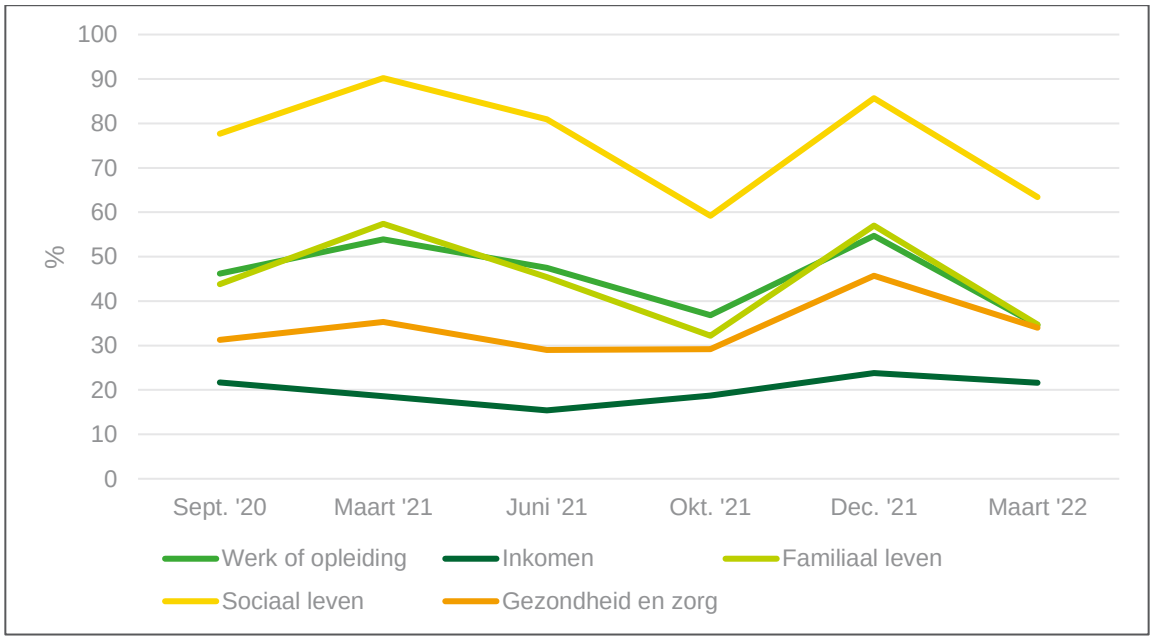
5.2. INLEIDING

Deze laatste enquête werd gelanceerd 10 dagen na de overschakeling van de coronabarometer naar code geel. Dit betekent dat alle beperkingen vervallen: zo zijn mondmaskers alleen nog verplicht in zorginstellingen en op het openbaar vervoer, verdwijnt het Covid Safe Ticket (CST) in o.a. de horeca en fitnesscentra, zijn er geen beperkingen meer voor evenementen en winkels, en worden reisregels versoepeld waardoor het Passenger Locator Form (PLF) binnen de EU niet meer moet worden ingevuld.

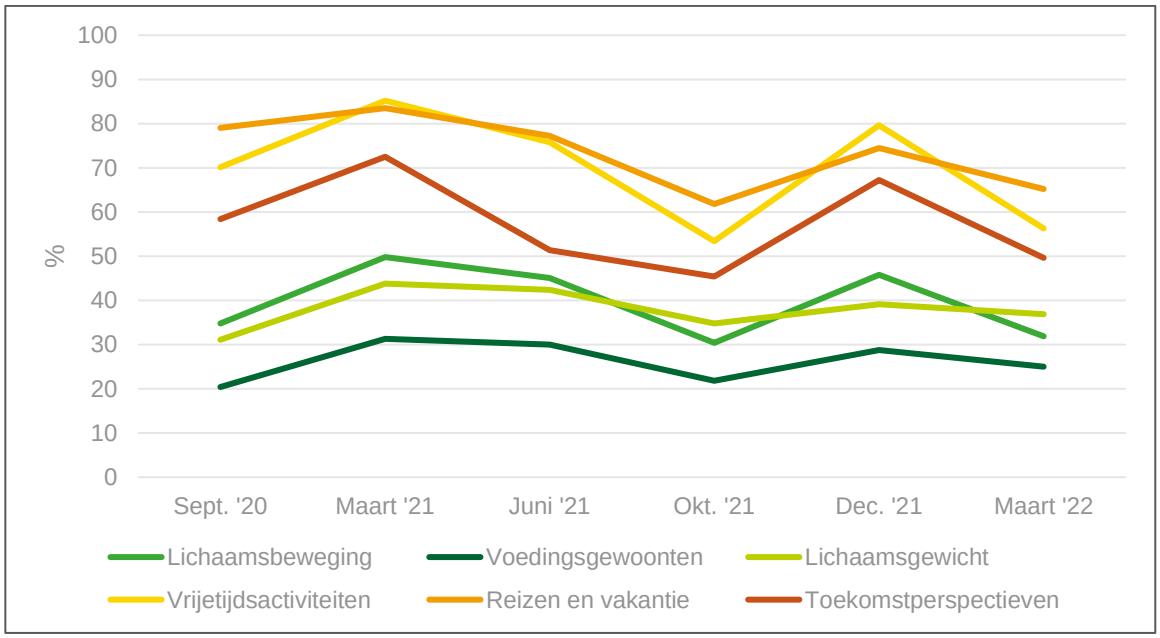
De respondenten werden gevraagd om op een schaal van -5 (=meest negatieve impact), over 0 (=geen impact) tot +5 (=meest positieve impact) aan te geven in welke mate de coronacrisis een invloed heeft op de verschillende domeinen van hun leven, zijnde: werk/opleiding, inkomen, familiaal leven, sociaal leven, gezondheid en zorg, lichaamsbeweging, voedingsgewoonten, lichaamsgewicht, vrijetijdsactiviteiten, reizen/vakantie, en toekomstperspectieven. Deze schaal werd verdeeld in 3 klassen, nl. negatieve impact (schaal van -5 t.e.m. -1), geen impact (schaal=0) en positieve impact (schaal van +1 t.e.m. +5). De resultaten van deze verdeling worden verder besproken. Wanneer in de resultaten 'significante verschillen' wordt vermeld, heeft dit betrekking op de analyses gecorrigeerd voor leeftijd en/of geslacht. Wanneer percentages van verschillende enquêtes worden vergeleken, worden de analyses ook gecorrigeerd voor opleidingsniveau.

5.3. BESPREKING VOLGENS LEVENSDOMEIN

Figuur 14 | Percentage personen (18 jaar en ouder) dat een negatieve impact van de coronacrisis op de volgende levensdomeinen ondervindt, 4e, 6e, 7e, 8e, 9e en 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020, 2021 en 2022



Figuur 15 | Percentage personen (18 jaar en ouder) dat een negatieve impact van de coronacrisis op de volgende levensdomeinen ondervindt, 4e, 6e, 7e, 8e, 9e en 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020, 2021 en 2022



5.3.1. Werk of opleiding

- In maart 2022 gaf 35% van de personen van 18 jaar en ouder aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun werk of opleiding te ondervinden, voor 51% heeft deze crisis geen impact en voor 14% een positieve impact op hun werk of opleiding.
- Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in maart 2022 een negatieve impact van de coronacrisis op hun werk of opleiding ondervond (35%) is op zijn laagste niveau gekomen sinds deze indicator voor het eerst bevraagd werd. De verschillen met de vorige enquêtes zijn significant: 46% in september 2020, 54% in maart, 48% in juni, 37% in oktober en 55% in december 2021. De verschillen zijn het grootst ten opzichte van maart en december 2021 en het kleinst ten opzichte van oktober 2021 (Figuur 14).
- In maart 2022 gaven vrouwen (38%) significant vaker dan mannen (32%) aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op het werk of de opleiding. De negatieve impact van de coronacrisis op het werk of de opleiding was in maart 2022 nog steeds het hoogst bij de jongvolwassenen van 18-29 jaar (53%) en neemt af met de leeftijd (39% bij de 30-49-jarigen, 33% bij de 50-64-jarigen en 11% bij de 65-plussers (pensioenleeftijd) – significant verschillend t.o.v. de jongste leeftijdsgroep).
- Daarnaast gaven alleenwonenden met kind(eren) (42%) in maart 2022 significant vaker aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun werk of opleiding te ondervinden dan personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (28%). Ook de hoger opgeleiden (40%) gaven significant vaker aan dan de lager opgeleiden (32%) dat ze een negatieve impact van de coronacrisis op hun werk of opleiding ondervinden.

5.3.2. Inkomen

- In maart 2022 gaf 22% van de personen van 18 jaar en ouder aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen te ondervinden, voor 71% heeft deze crisis geen impact en voor 7% een positieve impact op hun inkomen.
- Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in maart 2022 een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen ondervond (22%) is nog steeds significant hoger dan in maart (19%), juni (15%) en oktober (19%) 2021 (Figuur 14).
- In maart 2022 gaven de personen van 30-49 jaar (23%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun inkomen heeft dan de personen van 65 jaar en ouder (19%).
- Daarnaast gaven in maart 2022 alleenwonenden (25%), alleenwonenden met kind(eren) (36%) en personen die wonen in koppel met kinderen (25%) significant vaker aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen te ondervinden dan personen die wonen in koppel zonder kinderen (16%). Ook de lager opgeleiden (25%) gaven significant vaker aan dan de hoger opgeleiden (16%) dat ze een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen ondervinden.

5.3.3. Familiaal leven

- In maart 2022 gaf 35% van de personen van 18 jaar en ouder aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun familiaal leven te ondervinden, voor 53% heeft deze crisis geen impact en voor 12% een positieve impact op hun familiaal leven.
- Behalve ten opzichte van oktober 2021 (32%), is het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in maart 2022 een negatieve impact van de coronacrisis op hun familiaal leven ondervond (35%) significant lager dan in september 2020 (44%), maart (57%), juni (45%) en december (32%) 2021 (Figuur 14).
- In maart 2022 gaven vrouwen (37%) significant vaker dan mannen (32%) aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun familiaal leven. In vergelijking met de 65-plussers (31%) gaven de personen van 30-49 jaar (38%) en van 50-64 jaar (34%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun familiaal leven.

- Daarnaast gaven in maart 2022 alleenwonenden (37%) en alleenwonenden met kind(eren) (44%) significant vaker aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun familiaal leven te ondervinden dan personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (32%).

5.3.4. Sociaal leven

- In maart 2022 gaf 63% van de personen van 18 jaar en ouder aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun sociaal leven te ondervinden, voor 30% heeft de coronacrisis geen impact en voor 7% een positieve impact op hun sociaal leven.
- Behalve ten opzichte van oktober 2021 (59%), is het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in maart 2022 een negatieve impact van de coronacrisis op hun sociaal leven ondervond (63%) significant lager dan in september 2020 (78%), maart (90%), juni (81%) en december (86%) 2021 (Figuur 14).
- In maart 2022 gaven vrouwen (66%) significant vaker dan mannen (61%) aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun sociaal leven. In vergelijking met de 65-plussers (59%) gaven de personen van 30-49 jaar (69%) en van 50-64 jaar (64%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun sociaal leven.
- Daarnaast gaven in maart 2022 de hoger opgeleiden (72%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun sociaal leven dan de lager opgeleiden (59%).

5.3.5. Gezondheid en zorg

- In maart 2022 gaf 34% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun gezondheid en zorg heeft, 59% ondervindt geen impact en voor 7% van deze personen heeft deze crisis een positieve impact op hun gezondheid en zorg.
- Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in maart 2022 een negatieve impact van de coronacrisis op hun gezondheid en zorg ondervond (34%) is significant lager dan in december 2021 (46%), maar nog steeds significant hoger dan in september 2020 (31%), juni (29%) en oktober (29%) 2021 (Figuur 14).
- In vergelijking met de 65-plussers (24%) gaven alle jongere leeftijdsgroepen in maart 2022 significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun gezondheid en zorg heeft: 36% van de 18-29-jarigen, 39% van de 30-49-jarigen en 34% van de 50-64-jarigen.
- Daarnaast gaven in maart 2022 alleenwonenden met kind(eren) (44%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun gezondheid en zorg dan personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (30%). Ook de lager opgeleiden (35%) gaven vaker aan dan de hoger opgeleiden (32%) dat ze een negatieve impact van de coronacrisis op hun gezondheid en zorg ondervinden.

5.3.6. Lichaamsbeweging

- In maart 2022 gaf 32% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun lichaamsbeweging heeft, voor 53% heeft de crisis geen impact en voor 15% een positieve impact op hun lichaamsbeweging.
- Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in maart 2022 een negatieve impact van de coronacrisis op hun lichaamsbeweging ondervond (32%) is significant lager dan in september 2020 (35%), maart (50%), juni (45%) en december (46%) 2021 en komt zo terug op het niveau van oktober 2021 (30%) (Figuur 15).
- De personen van 30-49 jaar (36%) en van 50-64 jaar (33%) ondervonden in maart 2022 significant vaker een negatieve impact van de coronacrisis op hun lichaamsbeweging dan de 65-plussers (25%).

5.3.7. Voedingsgewoonten

- In maart 2022 gaf 25% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun voedingsgewoonten heeft, voor 64% heeft deze crisis geen impact en voor 11% een positieve impact op hun voedingsgewoonten.
- Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in maart 2022 een negatieve impact van de coronacrisis op hun voedingsgewoonten ondervond (25%) is significant lager dan in maart (31%), juni (30%) en december (29%) 2021, maar nog steeds significant hoger dan in september 2020 (20%) en oktober 2021 (22%) (Figuur 15).
- In maart 2022 gaven vrouwen (28%) significant vaker dan mannen (22%) aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun voedingsgewoonten. In vergelijking met de 65-plussers (13%) gaven alle jongere leeftijdsgroepen significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun voedingsgewoonten heeft: 28% van de 18-29-jarigen, 32% van de 30-49-jarigen en 25% van de 50-64-jarigen.
- Daarnaast gaven alleenwonenden (28%) en alleenwonenden met kind(eren) (35%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun voedingsgewoonten dan personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (20%). Hoewel dit alleen duidelijk is bij de percentages gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, gaven lager opgeleiden vaker dan hoger opgeleiden aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun voedingsgewoonten.

5.3.8. Lichaamsgewicht

- In maart 2022 gaf 37% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun lichaamsgewicht heeft, voor 54% heeft deze crisis geen impact en voor 9% een positieve impact op hun lichaamsgewicht.
- Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in maart 2022 een negatieve impact van de coronacrisis op hun lichaamsgewicht ondervond (37%) is nog steeds significant hoger dan in september 2020 (31%), maar wel significant lager dan in maart (44%) en juni (42%) 2021. Sinds oktober 2021 (35%) zijn er geen significante verschillen meer (Figuur 15).
- In vergelijking met de 65-plussers (26%) gaven in maart 2022 alle jongere leeftijdsgroepen significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun lichaamsgewicht heeft: 40% van de 18-29-jarigen, 43% van de 30-49-jarigen en 37% van de 50-64-jarigen.
- Daarnaast gaven in maart 2022 alleenwonenden (39%) en alleenwonenden met kind(eren) (46%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun lichaamsgewicht heeft dan de personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (31%). Hoewel dit eerder duidelijk is bij de percentages gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, gaven lager opgeleiden vaker dan hoger opgeleiden aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun lichaamsgewicht.

5.3.9. Vrijetijdsactiviteiten

- In maart 2022 gaf 56% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun vrijetijdsactiviteiten heeft, voor 34% heeft de crisis geen impact en voor 10% een positieve impact op hun vrijetijdsactiviteiten.
- Behalve ten opzichte van oktober 2021 (53%), is het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in maart 2022 een negatieve impact van de coronacrisis op hun vrijetijdsactiviteiten ondervond (56%) significant lager dan in september 2020 (70%), maart (85%), juni (76%) en december (80%) 2021 (Figuur 15).
- In vergelijking met de 65-plussers (50%) gaven de personen van 30-49 jaar (62%) en van 50-64 jaar (54%) in maart 2022 significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun vrijetijdsactiviteiten.

- Daarnaast ondervonden in maart 2022 de hoger opgeleiden significant vaker dan de lager opgeleiden een negatieve impact van de coronacrisis op hun vrijetijdsactiviteiten (62% versus 53%).

5.3.10. Reizen en vakantie

- In maart 2022 gaf 65% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun reizen en vakantie heeft, voor 30% heeft de crisis geen impact en voor 5% een positieve impact op hun reizen en vakantie.
- Behalve ten opzichte van oktober 2021 (62%), is het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in maart 2022 een negatieve impact van de coronacrisis op hun reizen en vakantie ondervond (65%) significant lager dan in september 2020 (79%), maart (84%), juni (77%) en december (74%) 2021 (Figuur 15).
- In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (57%) gaven in maart 2022 de personen van 30-49 jaar (71%) en van 50-64 jaar (66%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun reizen en vakantie.
- In vergelijking met de personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (68%) gaven in maart 2022 de alleenwonenden (64%) significant minder vaak aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun reizen en vakantie. Daarnaast gaven de hoger opgeleiden (73%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun reizen en vakantie dan de lager opgeleiden (61%).

5.3.11. Toekomstperspectieven

- In maart 2022 gaf 49% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun toekomstperspectieven heeft, voor 43% heeft de crisis geen impact en voor 8% een positieve impact op hun toekomstperspectieven.
- Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in maart 2022 een negatieve impact van de coronacrisis op hun toekomstperspectieven aangaf (50%) is significant lager dan in september 2020 (58%), maart (72%) en december (67%) 2021, maar wel nog significant hoger dan in oktober 2021 (45%) (Figuur 15).
- In maart 2022 gaven vrouwen (52%) significant vaker dan mannen (47%) aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun toekomstperspectieven. In vergelijking met de 65-plussers (44%) gaven de personen van 30-49 jaar (54%) en van 50-64 jaar (48%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun toekomstperspectieven.
- Daarnaast gaven in maart 2022 alleenwonenden (54%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun toekomstperspectieven heeft dan personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (47%).

6. THEMA'S DIE ONS ZORGEN BAREN

Rond de 10e gezondheidsenquête ging de COVID-19 barometer van start, maar waren er ook andere belangrijke gebeurtenissen gaande die de bevolking kunnen destabiliseren in hun dagelijkse leven. We wilden nagaan wat de grootste zorgen van de Belgen waren in maart 2022. Deze zorgen betroffen onder meer de blijven duren van de COVID-19-pandemie, het hebben van sociale contacten zonder mondmasker, toekomstige arbeidskansen, klimaatverandering, de oorlog in Oekraïne, voedseltekorten als gevolg van de oorlog en energieprijzen (elektriciteit, gas, brandstof, enz.) De deelnemers werd gevraagd aan te geven hoe bezorgd zij waren over deze kwesties op een schaal van 1 (= niet bezorgd) tot 5 (= zeer bezorgd). Vervolgens werden zij in 3 categorieën ingedeeld: zij die zich "niet bezorgd" voelden (score = 1), zij die "enigszins tot matig bezorgd" waren (score van 2 tot 3) en zij die "zeer tot zeer bezorgd" waren (score van 4 tot 5).

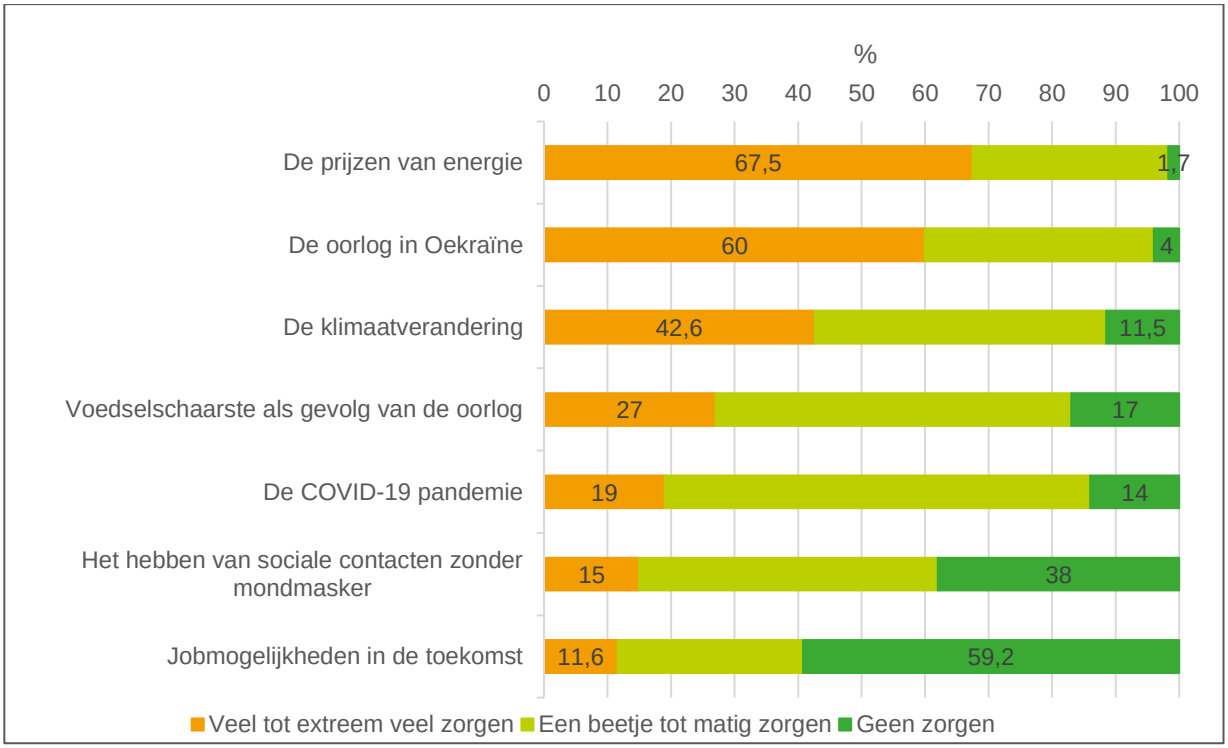
6.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- De top drie van de domeinen waar de personen van 18 jaar en ouder zich veel tot extreem veel zorgen over maakten in maart 2022 zijn de prijzen van energie (67,5%), de oorlog in Oekraïne (60%) en de klimaatverandering (43%). Slechts ongeveer één op de vijd personen (19%) is nog steeds zeer tot extreem bezorgd over de COVID-19-pandemie.
- Vrouwen maakten zich vaker veel tot extreem veel zorgen dan mannen.

6.2. BESPREKING VOLGENS THEMA

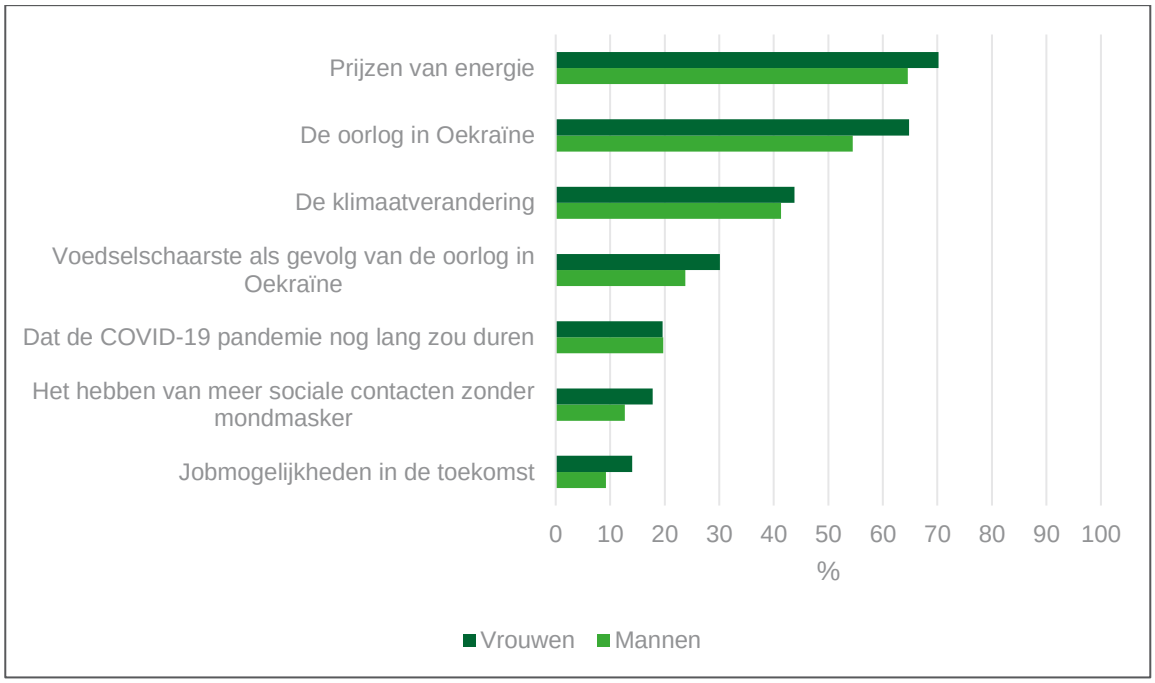
In het algemeen toonden de resultaten dat de personen van 18 jaar en ouder zich het meeste zorgen maakten over de prijzen van energie (elektriciteit, gas, olie, benzine, ...) (67,5% veel tot extreem veel zorgen), over de oorlog in Oekraïne (60% veel tot extreem veel zorgen) en de klimaatverandering (43% veel tot extreem veel zorgen). Men maakte zich het minste zorgen over jobmogelijkheden in de toekomst (59% geen zorgen) (Figuur 16).

Figuur 16 | Verdeling van de personen (18 jaar en ouder) volgens de mate waarin men zich zorgen maakte over de verschillende domeinen, 10de COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



De mate waarin personen van 18 jaar en ouder zich zorgen maakten over bovenstaande domeinen, bleek afhankelijk te zijn van geslacht. Vrouwen gaven vaker aan zich veel tot extreem veel zorgen te maken dan mannen (Figuur 17).

Figuur 17 | Percentage personen (18 jaar en ouder) dat zich veel tot extreem veel zorgen maakte over de verschillende domeinen, volgens geslacht, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



De invloed van leeftijd en andere sociodemografische indicatoren op de specifieke zorgen per domein wordt hieronder besproken. De verschillen zijn statistisch significant na correctie voor leeftijd en/of geslacht.

6.2.1. De prijzen van energie

In maart 2022 gaf 67,5% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat ze zich veel tot extreem veel zorgen maakten over de prijzen van energie (elektriciteit, gas, olie, benzine, ...), 31% gaf aan zich hier een beetje tot matig zorgen over te maken en minder dan 2% gaf aan zich hier geen zorgen over te maken.

- Jongvolwassenen (18-29-jarigen) gaven minder vaak aan zich hier veel tot extreem veel zorgen over te maken (56%) dan de oudere leeftijdsgroepen (70% van de 30-49-jarigen, 71% van de 50-64-jarigen en 69% van de 65-plussers).
- Hoogopgeleiden gaven minder vaak aan zich hier veel tot extreem veel zorgen over te maken (60%) dan laagopgeleiden (71.5%)
- We zagen ook variatie in de mate van zorgen over de prijzen van energie met betrekking tot de huishoudsamenstelling. Alleenwonende ouders gaven het vaakst aan zich hier veel tot extreem veel zorgen over te maken (84%), gevolgd door koppels met kind(eren) (70%), alleenwonenden zonder kinderen (70%), personen die wonen in koppel zonder kinderen (67%) en personen die samenwonen met ouders, familie, vrienden of kennissen (54%).
- Ten slotte zagen we ook regionale verschillen in de mate waarin personen zich hierover zorgen maakten. Meer specifiek gaven personen van 18 jaar en ouder uit het Waals Gewest significant vaker aan zich hierover veel tot extreem veel zorgen te maken (76%) in vergelijking met personen van 18 jaar en ouder uit het Vlaamse Gewest (64%) of het Brusselse Gewest (62%).

6.2.2. De oorlog in Oekraïne

In maart 2022 gaf bijna 60% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat ze zich veel tot extreem veel zorgen maakten over de oorlog in Oekraïne, 36% maakte zich hier een beetje tot matig zorgen over , terwijl 4% aangaf zich hier geen zorgen over te maken.

- 65-plussers gaven vaker aan zich hier veel tot extreem veel zorgen (69%) over te maken dan de jongere leeftijdsgroepen (55% van de 18-29-jarigenen van de 30-49-jarigen en 62% van de 50-64-jarigen).
- Daarnaast zagen we ook regionale verschillen in de mate waarin personen zich zorgen maakten over de oorlog in Oekraïne. In het Brussels en Waals Gewest gaven personen van 18 jaar en ouder vaker aan zich hierover veel tot extreem veel zorgen te maken (resp. 65% en 63%) in vergelijking met het Vlaams Gewest (57%).

We stelden de respondenten ook de vraag in welke mate ze zich zorgen maakten over voedselschaarste als gevolg van de oorlog. Hierbij rapporteerde 17% zich hier geen zorgen over te maken, 56% zich hier een beetje tot matig zorgen over te maken en 27% zich hier veel tot extreem veel zorgen over te maken.

- 65-plussers gaven vaker aan zich hier veel tot extreem veel zorgen over te maken (29%) dan de jongere leeftijdsgroepen(24% van de 18-29-jarigen,, 27,5% van de 30-49-jarigen en 27% van de 50-64-jarigen.
- Laagopgeleiden gaven vaker aan zich veel tot extreem veel zorgen te maken over voedselschaarste als gevolg van de oorlog (31%) dan hoogopgeleiden (20%).

6.2.3. De klimaatverandering

Van de personen van 18 jaar en ouder gaf bijna 43% aan zich veel tot extreem veel zorgen te maken over de klimaatverandering, 46% maakte zich hier een beetje tot matig zorgen over en 11.5% gaf aan zich hier geen zorgen over te maken.

- Jongvolwassen (18-29-jarigen) gaven vaker aan zich hier veel tot extreem veel zorgen over te maken (54%) dan de ouder leeftijdsgroepen (40% van de 30-49-jarigen, 40% van de 50-64-jarigen en 42% van de 65-plussers).
- Verder vonden we een significant verschil in de mate van zorgen over de klimaatverandering met betrekking tot opleiding. Hoogopgeleiden gaven vaker aan zich veel tot extreem veel zorgen te maken over de klimaatverandering (48%) dan laagopgeleiden (40%).
- Daarnaast waren er ook regionale verschillen in de mate van zorgen over de klimaatverandering. In het Brussels en het Waals Gewest gaven personen van 18 jaar en ouder vaker aan zich veel tot extreem veel zorgen te maken over de klimaatverandering (resp. 56% en 48%) in vergelijking met het Vlaams Gewest (38%).

6.2.4. De COVID-19-pandemie

In maart 2022 gaf 67% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat ze zich een beetje tot matig zorgen maakten dat de COVID-19-pandemie nog lang zou duren. Iets minder dan 14% gaf aan zich hier geen zorgen over te maken, terwijl 19% zich hier veel tot extreem veel zorgen over maakte.

- Significante verschillen volgens leeftijd werden vastgesteld. Jongvolwassen (18-29-jarigen) gaven vaker aan zich veel tot erg veel zorgen te maken dat de COVID-19-pandemie nog lang zou duren: één op de vier (24,5%) maakte zich vaker veel tot extreem veel zorgen dan de oudere leeftijdsgroepen (19% van de 30-49-jarigen, 16% van de 50-64-jarigen en 18% van de 65-plussers).
- We zien eveneens een opleidingseffect in de mate waarin personen zich zorgen maakten over het blijven duren van de COVID-19-pandemie: laagopgeleiden meldden vaker dan hoogopgeleiden dat

ze zich veel tot extreem veel zorgen maken dat de COVID-19-pandemie nog lang zou duren (21% versus 16%).

Verder gaf 47% van de personen van 18 jaar en ouder aan zich een beetje tot matig zorgen te maken over het hebben van meer sociale contacten zonder mondmasker nu de maatregelen versoepeld zijn. 38% van de personen van 18 jaar en ouder maakte zich hier geen zorgen over en 15% maakte hier zich veel tot extreem veel zorgen over.

- Dit bleek afhankelijk te zijn van leeftijd. 65-plussers gaven meer aan zich hier veel tot extreem veel zorgen over te maken (18%) dan dan jongere leeftijdsgroepen (12% van de 18-29-jarigen, 15% van de 30-49-jarigen en 16% van de 50-64-jarigen).
- Ook opleiding speelde een rol in de mate waarin personen van 18 jaar en ouder zich zorgen maakten over het hebben van meer sociale contacten zonder mondmasker. Hoogopgeleiden gaven vaker aan zich hier geen zorgen over te maken (43%) dan laagopgeleiden (35%).

6.2.5. Jobmogelijkheden in de toekomst

Van de personen van 18 jaar en ouder[7] gaven de meesten aan zich geen zorgen te maken om in de toekomst zijn/haar job te verliezen of geen job meer te kunnen vinden (55%), 34% maakte zich hier een beetje tot matig zorgen over en 11.5% gaf aan zich hier veel tot extreem veel zorgen over te maken.

- Dit bleek afhankelijk te zijn van leeftijd. Zo gaven jongvolwassenen vaker aan zich hier veel tot extreem veel zorgen over te maken (14%) dan de oudere leeftijdsgroepen (11% van de 30-49 jarigen, 9% van de 50-64 jarigen en 65-plussers (6%).
- Verder gaven de laagopgeleiden vaker aan zich hier veel tot extreem veel zorgen over te maken (13%) dan de hoogopgeleiden (9%).
- Daarnaast varieert de mate van zorgen over jobmogelijkheden in de toekomst ook aan de hand van huishoudsamenstelling. Wanneer we keken naar personen zonder kind(eren) gaven alleenwonenden vaker aan zich hierover veel tot extreem veel zorgen te maken (13%) dan koppels (9%). Wanneer we keken naar personen met kind(eren) gaven alleenwonenenden met kinderen vaker aan zich hierover veel tot extreem veel zorgen te maken (14%) dan koppels (9%).
- Ten slotte zien we ook regionale verschillen in de mate van zorgen over jobmogelijkheden in de toekomst. In het Brussels en het Waals Gewest gaven personen van 18 jaar en ouder vaker aan zich hierover veel tot extreem veel zorgen te maken (beide 16%) in vergelijking met het Vlaams Gewest (8%).

[7] Hiervoor keken we enkel naar de personen van 18 jaar en ouder die betaald werk verrichten, werkloos waren of student waren.

7. PARENTALE BURN-OUT

In de 10e COVID-19-gezondheidsenquête werden voor het eerst een aantal vragen opgenomen rond gevoelens van burn-out bij ouders. Hoewel kinderen vaak een belangrijke bron van plezier en voldoening zijn voor ouders, kunnen ze soms ook een bron van stress en uitputting zijn. Wanneer ouders langdurige en hoge niveaus van parentale stress ervaren, kan dit mogelijk leiden tot parentale burn-out. Parentale burn-out wordt gekenmerkt door het ervaren van emotionele uitputting in de rol als ouder, het gevoel te falen als ouder en een grotere emotionele afstand tussen de ouder en het kind. Tijdens de coronacrisis werden ouders geconfronteerd met nieuwe uitdagingen, zoals bijvoorbeeld het telewerken terwijl de kinderen thuis zijn en het minder kunnen terugvallen op hun sociale netwerk (bv. buren, grootouders, enz.). Dit kan geleid hebben tot verhoogde niveaus van parentale burn-out. In de 10e COVID-19-gezondheidsenquête werd parentale burn-out gemeten met behulp van de Brief Parental Burnout Scale (BPBs; Aunola et al., 2021).

7.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- In maart 2022 kon bijna 15% van de ouders geclassificeerd worden met (hoog risico op) parentale burn-out.
- Vrouwen en alleenstaande ouders hadddden een hoger risico op parentale burn-out.
- Het risico op parentale burn-out blijkt samen te hangen met de mate waarin ouders zich gesteund voelen door hun sociale omgeving

7.2. BESPREKING

De “Brief Parental Burnout Scale” (BPBs; Aunola et al., 2021) bestaat uit vijf stellingen en de respondenten werden gevraagd aan te geven in welke mate elk van deze stellingen op hen van toepassing waren:

- ✓ "Ik ben zo afgemat door mijn rol als ouder dat slapen niet genoeg lijkt te zijn" ;
- ✓ "Ik heb het gevoel dat ik echt op ben als ouder" ;
- ✓ "Ik heb de indruk dat ik op automatische piloot voor mijn kind(eren) zorg. (Ik doe wat ik moet doen voor mijn kind(eren), maar niets meer)” ;
- ✓ "Het lukt me niet meer om mijn kind(eren) te laten zien hoeveel ik van hem/haar/hen hou" ;
- ✓ "Ik heb het gevoel dat ik als ouder niet nog meer aankan".

Iemand wordt gecategoriseerd met parentale burn-out of hoog risico op parentale burn-out als er op minstens één van de stellingen ‘dagelijks’ of op minstens twee van de stellingen ‘Een paar keer per week’ werd geantwoord. De resultaten hebben betrekking op degenen die hebben aangegeven dat zij één of meerdere kinderen hebben.

- Bijna % van de ouders is burned-out of heeft een hoog risico op een parentale burn-out.

Gevoelens van parentale burn-out blijken afhankelijk te zijn van geslacht en leeftijd:

- Vrouwen (18%) rapporteerden meer gevoelens van parentale burnout dan mannen (11%).
- De leeftijdsgroep 25-45 jaar werd het meest getroffen door gevoelens van parentale burn-out (20%). Dit is significant meer dan ouders uit de leeftijdsgroep van 45-64 jaar (11%).

Daarnaast tonen de resultaten van de 10e COVID-19-gezondheidsenquête aan dat de kans op parentale burn-out varieert naargelang volgende socio-demografische factoren (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

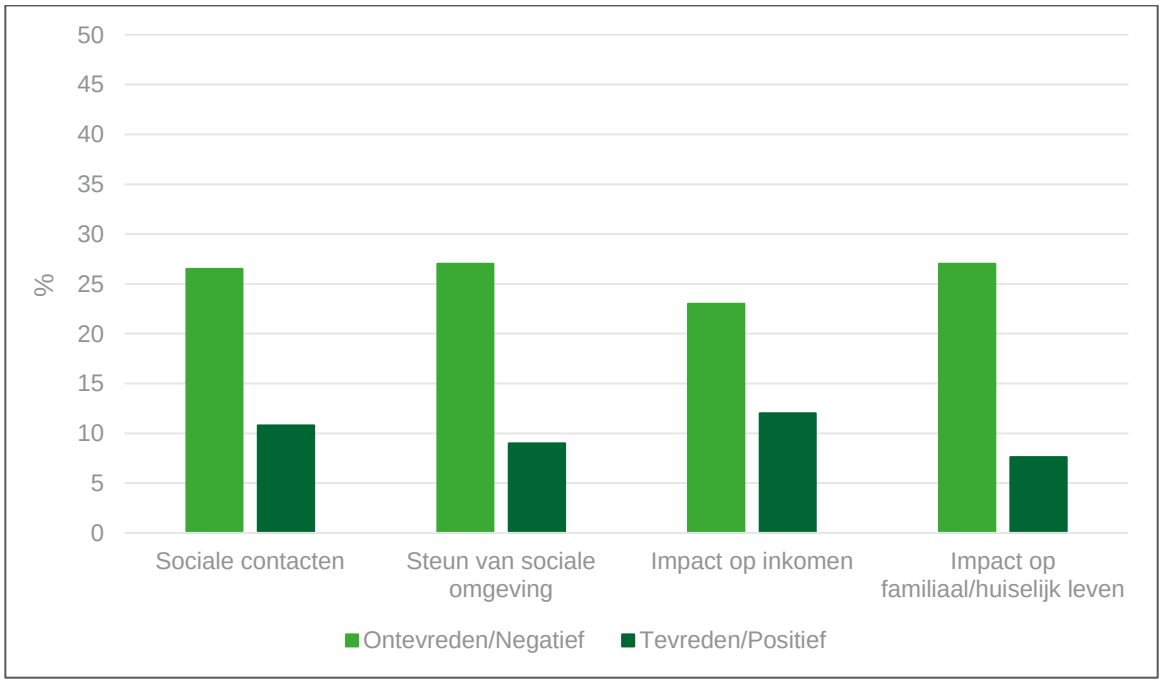
- Alleenwonende ouders hebben meer kans op parentale burn-out (20%) dan personen die wonen in koppel (14%).

- Ook het aantal kinderen in het gezin had een invloed op het risico op parentale burn-out. Hoe meer kinderen, hoe groter het risico op een burn-out.

Tenslotte, wanneer we kijken naar enkele andere indicatoren, zien we het volgende: (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht) (Figuur 18): Wij beschouwen hier alleen de extreme (positieve of negatieve) categorieën van deze indicatoren en niet de tussencategorie.

- Ouders die aangaven eerder ontevreden te zijn over hun sociale contacten hadden een hoger risico op parentale burn-out (26,5%) dan ouders die tevreden waren over hun sociale contacten (11%).
- Ouders die rapporteerden weinig steun te krijgen van hun sociale omgeving hadden een hoger risico op parentale burn-out (27%) dan ouders die aangaven gemiddeld of veel steun te krijgen van hun sociale omgeving (9%).
- Ouders die aangaven dat de coronacrisis in maart 2022 een negatieve impact heeft op hun inkomen hadden een hoger risico op parentale burn-out (23%) dan ouders die momenteel geen of een positieve impact ervaarden van de coronacrisis op hun inkomen (12%).
- Ouders die aangaven dat de coronacrisis in maart 2022 een negatieve impact heeft op hun familiaal/huiselijk leven hadden een hoger risico op parentale burn-out (27%) dan ouders die geen of een positieve impact ervaarden van de coronacrisis op hun familiaal/huiselijk leven (8%).

Figuur 18 | Percentage ouders (25 jaar en ouder) met parentale burn-out of hoog risico op parentale burn-out, volgens hun beoordeling (positief versus negatief) van bepaalde sociaal-economische parameters, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



8. VOEDINGSSTATUS

De BMI (body mass index) is een gemakkelijke manier om het relatief lichaamsgewicht weer te geven en wordt berekend door het gewicht in kg te delen door de lengte in meter tot het kwadraat (kg/m²). Het is een indicator die gerelateerd is aan het risico op ziekten. Een BMI van 25,0-29,9 (overgewicht) doet het risico op morbiditeit (cardiovasculaire aandoeningen, diabetes type 2 en sommige kankers) en vroegtijdige sterfte toenemen. Bij een BMI van 30 of meer (obesitas) nemen deze risico's nog verder toe. Bovendien hebben studies aangetoond dat obesitas het risico op ernstige COVID-19 symptomen (meer respiratoire complicaties) en bijgevolg een langer ziekenhuisverblijf doet toenemen.

Het lichaamsgewicht en de lengte werden bevraagd in de 2e, de 6e en de 10e COVID-19-gezondheidsenquête, die respectievelijk 6 weken, een jaar en twee jaar na de invoering van de coronamaatregelen werden uitgevoerd. De resultaten van deze drie enquêtes zullen onderling vergeleken worden, maar ook met de resultaten van de nationale Gezondheidsenquête (HIS) van 2018.

8.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

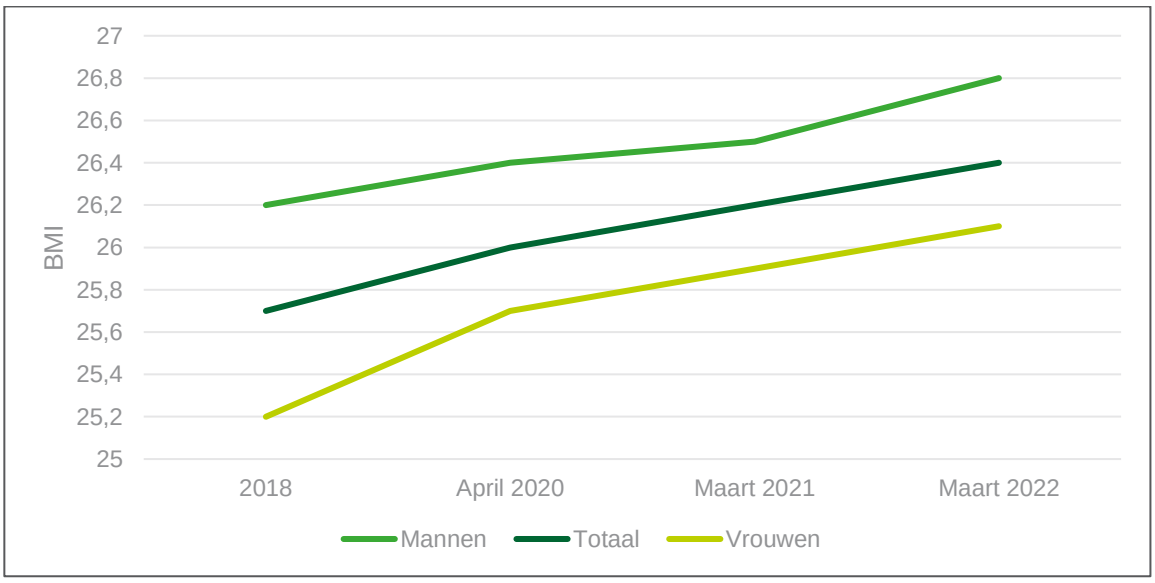
- Twee jaar na de coronacrisis is het percentage personen met obesitas 21%, maar dit percentage is niet noemenswaardig gestegen t.o.v. maart 2021 (19%). Niettemin is dit percentage wel significant hoger dan in 2018 (16%) en april 2020 (19%).

Wanneer in de resultaten 'significante verschillen' wordt vermeld, heeft dit betrekking op de analyses gecorrigeerd voor leeftijd en/of geslacht. Wanneer percentages van verschillende enquêtes worden vergeleken, worden de analyses ook gecorrigeerd voor opleidingsniveau.

8.2. GEMIDDELDE BODY MASS INDEX

In april 2020 was de gemiddelde BMI (26,0) al significant hoger dan in 2018 (25,7) en sindsdien is dit cijfer alleen maar verder gestegen: van 26,2 in maart 2021 tot 26,4 in maart 2022 (Figuur 19).

Figuur 19 | Evolutie van het relatief gewicht (BMI) van personen van 18 jaar en ouder, totaal en volgens geslacht, HIS 2018 en 2e, 6e en 10e COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 20018-2022



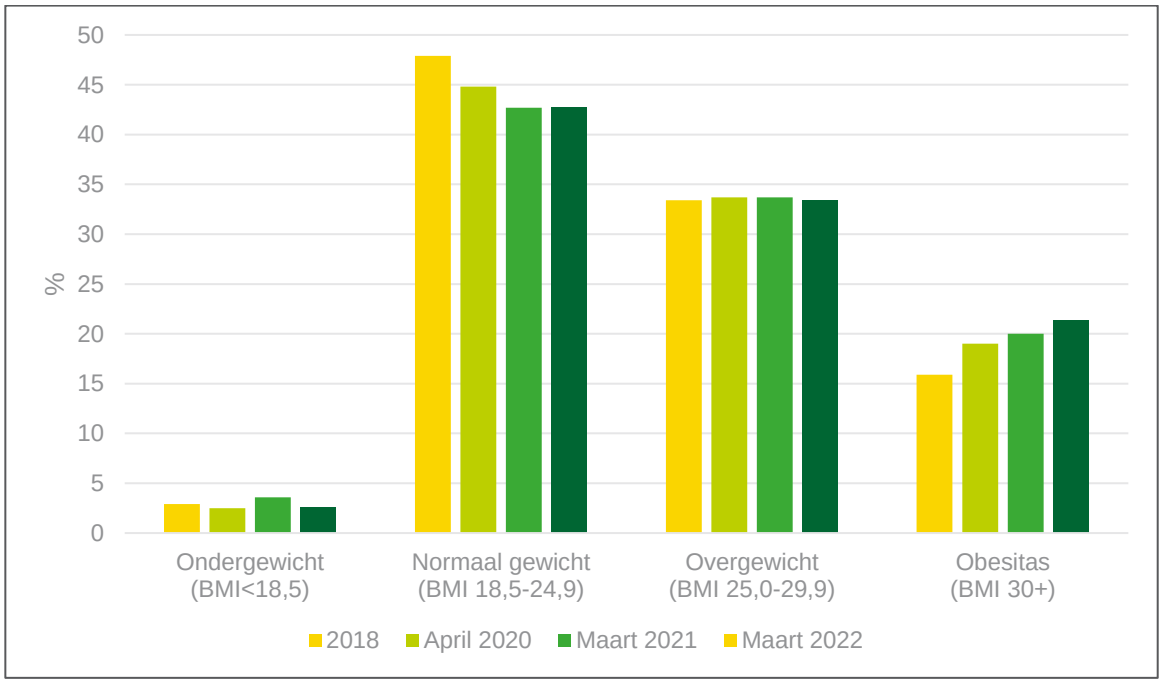
In maart 2022 was de gemiddelde BMI van vrouwen (26,1) significant lager dan de gemiddelde BMI van mannen (26,8) (Figuur 19). De gemiddelde BMI steeg significant met de leeftijd: van 23,7 bij de 18-29-jarigen tot 27,2 bij de 65-plussers. Daarnaast was de gemiddelde BMI van lager opgeleiden (26,9) significant hoger dan de gemiddelde BMI van hoger opgeleiden (25,6).

8.3. OBESITAS

Figuur 20 toont duidelijk aan dat er belangrijke verschuivingen zijn binnen de BMI-categorieën over de verschillende enquêtes (2018, april 2020, maart 2021 en maart 2022) heen. Het belangrijkste gevolg van deze verschuivingen is dat het percentage personen van 18 jaar en ouder met obesitas sinds 2018 significant is toegenomen: van 16% in 2018 naar 19% in april 2020 en 20% in maart 2021 tot 21% in maart 2022, maar het percentage in 2022 is niet significant verschillend van dat van 2021.

Algemeen gezien hebben mensen de neiging hun lengte te overschatten en hun gewicht te onderschatten, waardoor de werkelijke BMI wordt onderschat en dus ook de prevalentie van obesitas. De hogere prevalentie van obesitas in deze online enquêtes kan mogelijk deels verklaard worden door het feit dat in de HIS 2018 het een mondelinge bevraging door een enquêteur betreft en in deze online enquêtes er geen enquêteur aan te pas komt, waardoor sociale wenselijkheid misschien minder een rol speelt en dus de gerapporteerde lengte en gewicht in deze online enquêtes (2e, 6e en 10e) iets nauwkeuriger zijn. Anderzijds zullen veranderingen in levensstijl ook wel een rol spelen.

Figuur 20 | Verdeling van personen van 18 jaar en ouder volgens BMI-categorie en enquête (2e, 6e en 10e COVID-19-Gezondheidsenquête en HIS 2018), België 2018-2022



De socio-demografische verdeling m.b.t. obesitas van deze enquête komt ook overeen met die van de HIS 2018, d.w.z. dat er geen significante geslachtsverschillen zijn, de prevalentie van personen van 18 jaar en ouder met obesitas toeneemt met de leeftijd (van 10% bij de 18-29-jarigen tot 27% bij de 50-64-jarigen, om daarna terug te dalen tot 22% bij de 65-plussers) en dat deze prevalentie significant hoger is bij de lager opgeleiden (24%) dan bij de hoger opgeleiden (16%).

9. GEBRUIK VAN ALCOHOL, TABAK, ILLEGALE DRUGS EN SEDATIEVEN

De 10e COVID-19-gezondheidsenquête van Sciensano bevatte vragen die peilden naar de verandering (in vergelijking met twee jaar geleden, voor de COVID-19 pandemie) in gebruik van alcohol, tabak, illegale drugs en sedatieven.

9.1. BELANGRIJKSE RESULTATEN

- Wat de gebruikers van alcohol betreft (69% van de personen van 18 jaar en ouder), zien we dat in maart 2022 28% van de gebruikers minder alcohol nuttigde, 58% geen verandering ondervond en 14% meer alcohol nuttigde in vergelijking met de periode voor de COVID-19-pandemie. Mannen, personen jonger dan 65 jaar, alleenwonende ouders en personen met symptomen van een angst en/of depressieve stoornis rapporteerden vaker een toegenomen alcoholgebruik.
- Binnen de groep van de gebruikers van tabak (20% van de personen van 18 jaar en ouder) waren er evenveel personen met een daling als een stijging in het gebruik van tabak (27%) in vergelijking met de periode voor de COVID-19 pandemie, 46% rapporteerde geen verandering in hun tabaksgebruik. Risicogroepen voor een stijging in het gebruik van tabak zijn 18-29- jarigen, alleenwonende ouders, alleenwonenden, werkloze personen en personen met symptomen van een angst en/of depressieve stoornis.
- Van de gebruikers van drugs (5% van de personen van 18 jaar en ouder) gaf 33% aan dat sinds de coronacrisis hun gebruik gedaald is, 33% rapporteerde geen verandering en voor 34% was hun gebruik gestegen. Vooral de jongste leeftijdsgroep (18-29 jarigen) rapporteerde een stijging in hun druggebruik.
- Van de gebruikers van sedatieven (18% van de personen van 18 jaar en ouder) gaf 17% aan dat hun gebruik gedaald is, 51% rapporteerde geen verandering en voor 32% was hun gebruik gestegen. De kans op het rapporteren van een stijging is groter bij de 18-29-jarigen, personen met een betaalde job, personen die studeren en personen met symptomen van een angst en/of depressieve stoornis.

9.2. INLEIDING

In de 10e COVID-19-gezondheidsenquête werd onderstaande vraag gesteld voor alcohol, tabak, illegale drugs en sedatieven:

"Hebt u in vergelijking met twee jaar geleden, dus voor de COVID-19-pandemie, uw gewoontes veranderd voor wat betreft…"

- ✓ *het gebruik van alcohol:*
- ✓ *het gebruik van tabak*
- ✓ *het gebruik van drugs*
- ✓ *het gebruik van sedatieven*

Met volgende antwoordmogelijkheden:

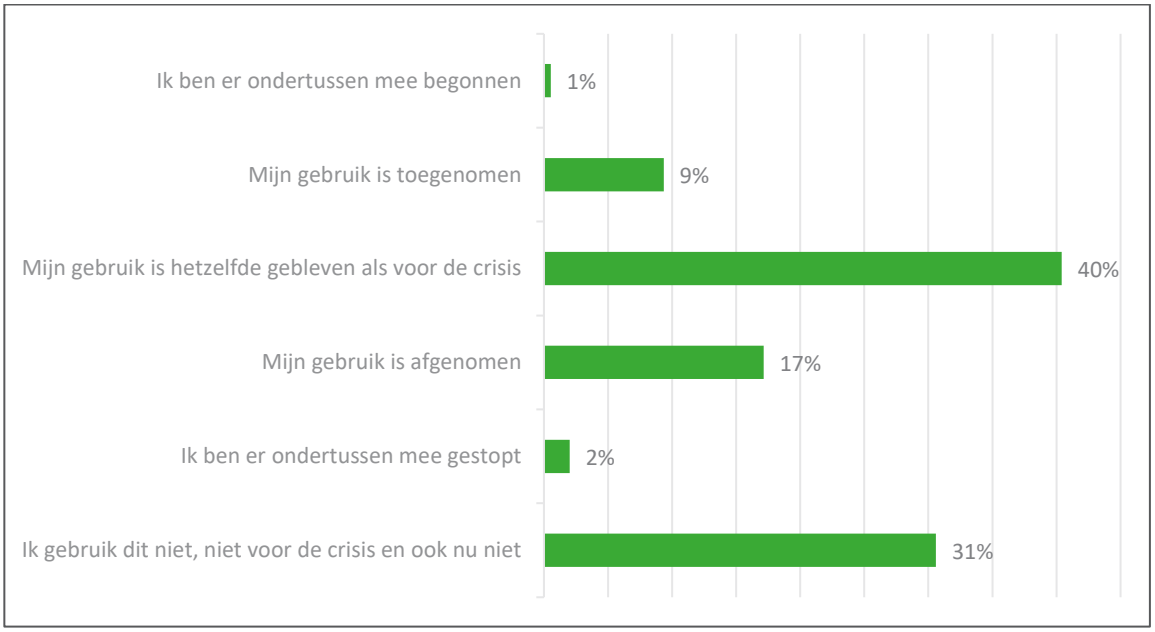
- 1) Ik gebruik dit niet, niet voor de crisis en ook nu niet
- 2) Ik ben er ondertussen mee gestopt
- 3) Mijn gebruik is afgenomen
- 4) Mijn gebruik is hetzelfde gebleven als voor de crisis
- 5) Mijn gebruik is toegenomen
- 6) Ik ben er ondertussen mee begonnen

Om de risicofactoren te bekijken voor een stijging in gebruik van elk van bovenstaande producten, werd een indicator opgesteld, die informatie geeft over het percentage gebruikers waarvan hun gebruik gedaald, gelijk gebleven of gestegen is in vergelijking met twee jaar geleden. Respondenten die antwoordcategorie 2 of 3 aanduidden, werden gecategoriseerd onder 'Gebruik gedaald', antwoordcategorie 4 onder 'Geen verandering' en antwoordcategorie 5 en 6 onder ''Gebruik gestegen'.

9.3. ALCOHOL

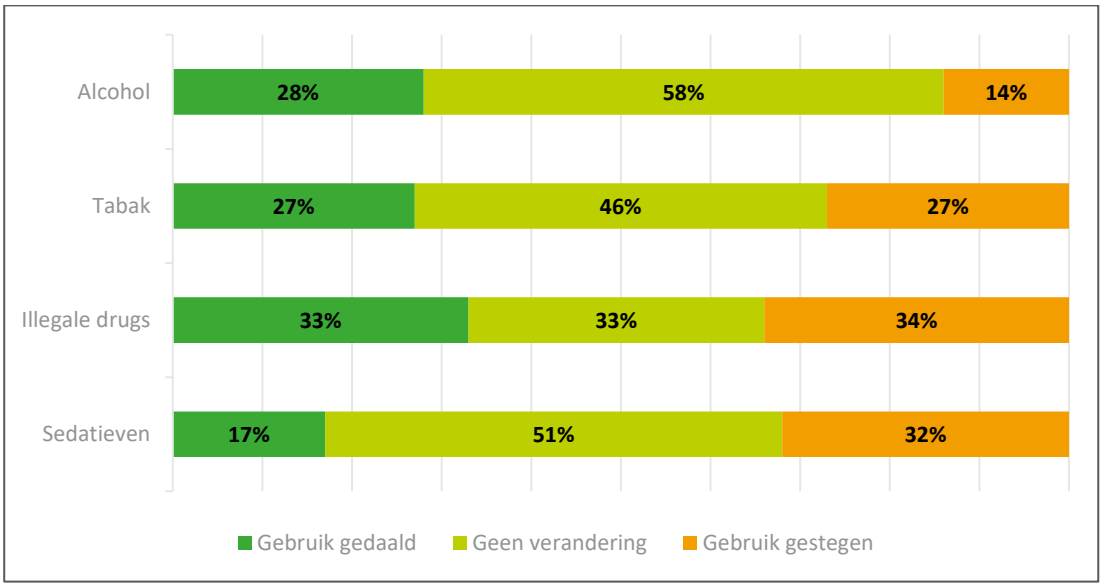
Uit de resultaten van de 10e COVID-19-gezondheidsenquête (Figuur 21) blijkt dat 31% van de personen van 18 jaar en ouder aangaf geen alcohol te gebruiken, zowel niet voor de crisis als nu niet, 17% gaf aan minder alcohol te gebruiken dan voor de COVID-19 pandemie en 2% gaf aan ermee gestopt te zijn. Daartegenover gaf 9% aan dat het gebruik in alcohol toegenomen was sinds de crisis, en 1% was ermee begonnen. Voor het merendeel van de personen van 18 jaar en ouder was het alcoholgebruik hetzelfde gebleven als voor de coronacrisis (40%).

Figuur 21| Percentage personen (18 jaar en ouder) volgens de gerapporteerde verandering in alcoholgebruik in vergelijking met twee jaar geleden, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



In Figuur 22 zien we dat in totaal 28% van de gebruikers minder alcohol consumeert, 58% geen verandering ondervindt en 14% meer alcohol consumeert.

Figuur 22| Percentage personen (18 jaar en ouder) volgens de indicator van verandering in alcohol-, tabak-, illegale drugs-, en sedatievengebruik (gedaald – geen verandering – gestegen) in vergelijking met twee jaar geleden, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



Wanneer we kijken naar de groep gebruikers die een toename aangaf in het alcoholgebruik in vergelijking met de periode voor de COVID-19-pandemie, zien we een hoger percentage mannen (16%) dan vrouwen (12%). Dit verschil is significant na correctie voor leeftijd.

Daarnaast stellen we vast dat de oudste leeftijdscategorie (65-plussers) het laagste risico vertoonde op een toegenomen gebruik van alcohol (7%) dan de jongere leeftijdsgroepen (13% van de 55-64-jarigen, 17% van de de 30-54-jarigen en 21% van de 18-29-jarigen). Deze verschillen zijn significant na correctie voor geslacht.

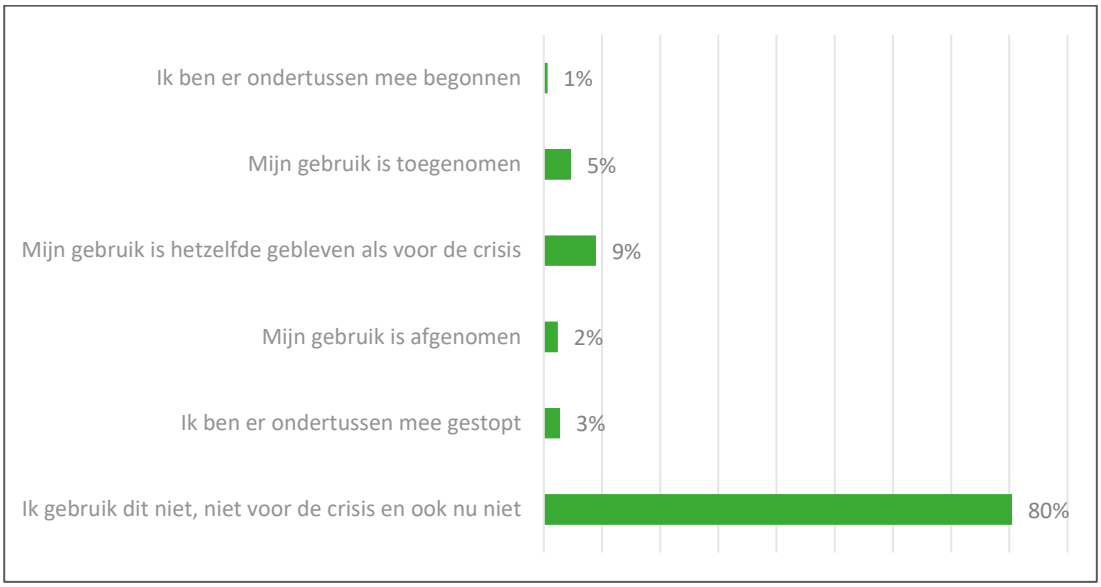
Een al dan niet toegenomen alcoholgebruik (binnen de groep van alcoholgebruikers) varieert ook naargelang volgende variabelen (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Alleenwonende ouders (23%) gaven vaker een toename aan in alcoholgebruik danpersonen die wonen in koppel met kind(eren) (12%) en in koppel zonder kind(eren) (11%) en alleenwonenden (15%).
- Gepensioneerden (7%) gaven minder vaak een toegenomen alcoholgebruik aan dan werklozen (11%) of personen die als professionele hoofdactiviteit het huishouden doen (19%).
- Personen met een angststoornis en/of depressieve stoornis vertoonden een verhoogd risico (28% en 29%) op een toename in alcoholgebruik dan personen die deze stoornissen niet hadden (11%)

9.4. TABAK

In Figuur 23 zien we dat het merendeel van de personen van 18 jaar en ouder (80%) aangaf geen tabak te gebruiken, niet voor de crisis en ook niet nu, bij 2% is het gebruik van tabak gedaald tegenover de periode voor de crisis en 3% gaf aan ermee gestopt te zijn. Daartegenover was voor 5% van de personen van 18 jaar en ouder het gebruik van tabak toegenomen en 1% gaf aan ermee te zijn begonnen.

Figuur 23 | Percentage personen (18 jaar en ouder) volgens de gerapporteerde verandering in het gebruik van tabak in vergelijking met twee jaar geleden, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



We zien dus dat binnen de groep van tabaksgebruikers er evenveel personen een daling in gebruik als een stijging (27%) aangaven in vergelijking met de periode voor de COVID-19 pandemie. Daarnaast rapporteerde 46% geen verandering in hun tabaksgebruik (Figuur 22).

De 18-29-jarigen gaven significant vaker aan meer tabak te hebben gebruiken (55%) dan de oudere leeftijsgroepen (32% van 30-54-jarigen,, 21% van de 55-64-jarigen en 13% van de 65-plussers).

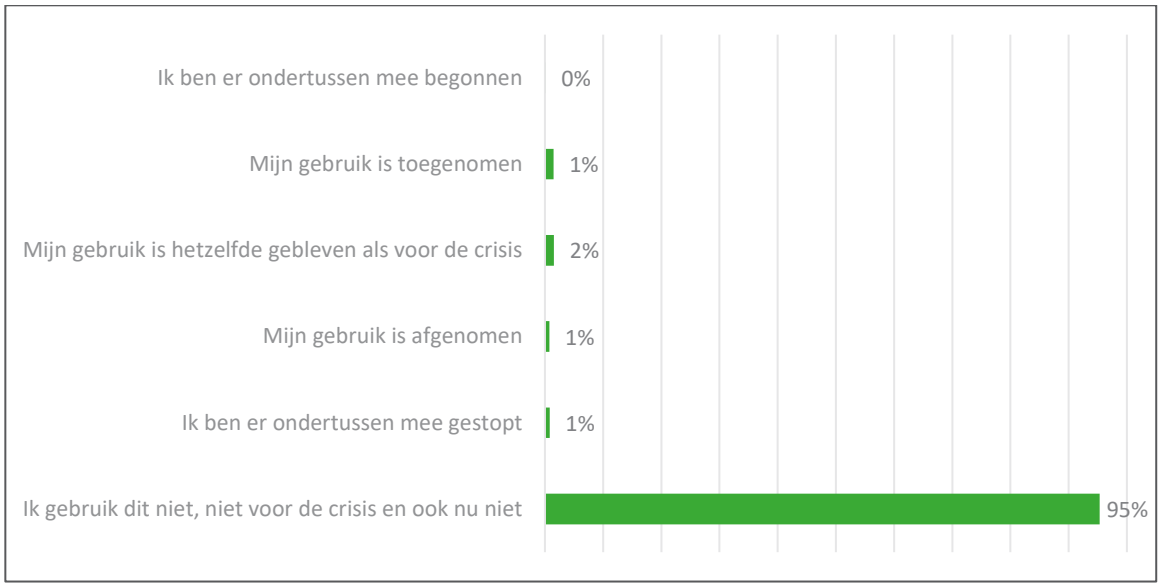
Een al dan niet toegenomen tabaksgebruik (binnen de groep van tabaksgebruikers) varieert ook naargelang volgende variabelen (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Alleenwonenden (32%) en alleenwonende ouders (30%) gaven vaker een toename aan in het gebruik van tabak dan personen die wonen in koppel met kind(eren) (22%).
- Werklozen gaven significant vaker een toenamen aan in het gebruik van tabak (52%) dan personen met een betaalde job (30%) en gepensioneerden (13%).
- Personen met symptomen van angst of depressieve stoornissen rapporteerden vaker een toename in het gebruik van tabak (respectievelijk 41% en 46%) dan personen die deze stoornissen niet hadden (resp. 21% en 22%).

9.5. ILLEGALE DRUGS

Uit de resultaten (Figuur 24) blijkt dat 95% van de personen van 18 jaar en ouder aangaf geen drugs te gebruiken, niet voor de crisis en niet nu. Verder wijst figuur 24 uit dat zowel 1% van de personen van 18 jaar en ouder aangaf dat hun gebruik van illegale drugs is toegenomen als 1% aangaf dat hun druggebruik is afgenomen. Tot slot gaf 1% aan gestopt te zijn met het gebruik van illegale drugs, terwijl 0,1% ermee begonnen was.

Figuur 24 | Percentage personen (18 jaar en ouder) volgens de gerapporteerde verandering in druggebruik in vergelijking met twee jaar geleden, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



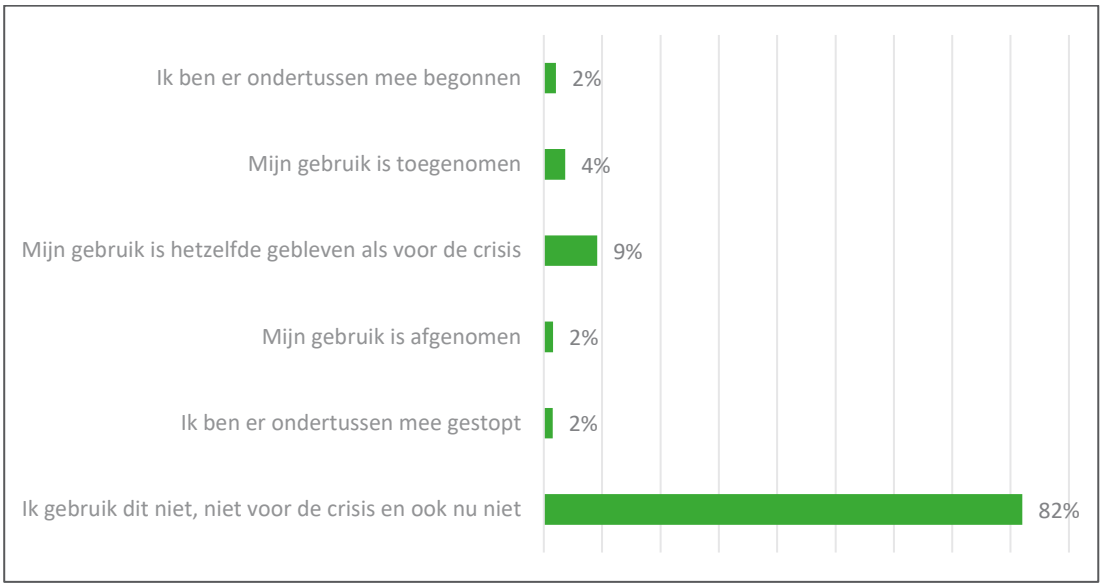
We zien dus dat in totaal, onder de druggebruikers (5% van de personen van 18 jaar en ouder), 33% van de gebruikers minder drugs heeft gebruikt, 33% geen verandering rapporteerde en 34% meer drugs heeft gebruikt (Figuur 22).

Uit de analyses, in functie van het bepalen van de risicofactoren voor een toenemend druggebruik (binnen de groep van druggebruikers), bleek er enkel een statistisch significant leeftijdsverschil te zijn. Vooral de jongste leeftijdsgroep (18-29-jarigen) rapporteerde een toename in het gebruik van drugs in vergelijking met de periode voor de COVID-19 pandemie (66%) dan de oudere leeftijdsgroepen(17% van de 30-54-jarigen, 19% van de 55-64-jarigen en niemand van de 65-plussers.

9.6. SEDATIEVEN

Figuur 25 toont aan dat 82% van de personen van 18 jaar en ouder aangaf geen sedatieven te gebruiken, zowel niet voor de crisis als nu. Voor 9% van de personen van 18 jaar en ouder was het gebruik van sedatieven hetzelfde gebleven als voor de crisis. Verder wijst figuur 25 uit dat bij 4% van de personen van 18 jaar en ouder hun gebruik was toegenomen, terwijl 2% aangaf dat hun gebruik was afgenomen . Ook gaf zowel 2% van de personen van 18 jaar en ouder aan er ondertussen mee te zijn gestopt als 2% ermee te zijn begonnen.

Figuur 25 | Percentage personen (18 jaar en ouder) volgens de gerapporteerde verandering in gebruik van sedatieven in vergelijking met twee jaar geleden, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



We zien dus dat in totaal 17% van de sedatieven gebruikers minder sedatieven gebruikte, 51% geen verandering rapporteerde en 32% meer sedatieven gebruikte (Figuur 22).

De 18-29-jarigen rapporteerden vaker een toename in het gebruik van sedatieven (69%) dan de oudere leeftijdsgroepen (38% van de 30-54-jarigen, 28% van de 55-64-jarigen en 19% van de 65-plussers).

Volgende variabelen resulteerden in significante verschillen na correctie voor leeftijd en geslacht:

- Personen met een betaalde job (36%) en studenten (72%) rapporteerden vaker een toenamen in hun gebruik van sedatieven dan gepensioneerden (18%).
- Personen met een angststoornis en/of depressieve stoornis vertoonden een verhoogd risico (49% en 54%) op een toenemend gebruik van sedatieven dan personen die deze stoornissen niet hadden (resp. 22% en 23%).

10. COVID-19-PANDEMIE EN FINANCIËLE SITUATIE

De COVID-19-pandemie en de maatregelen die werden genomen in het werkveld om de verdere verspreiding van het virus tegen te gaan (lockdown van niet-essentiële bedrijfstakken, sluiten van de horeca, beperking van de openingsuren,...) kunnen gevolgen hebben voor de financiële situatie van de inwoners. In de periode van bevraging voor de 10e COVID-19-gezondheidsenquête, werden velen onder ons bovendien geconfronteerd met stijgende energieprijzen (gas en elektriciteit), terwijl tanken aan de pomp ook steeds duurder werd. Het is dan ook niet correct om mogelijke wijzigingen in de financiële situatie van de mensen of mogelijke betalingsachterstanden (uitsluitend) toe te wijzen aan de pandemie. Wij hebben verschillende aspecten van de financiële situatie onderzocht, waaronder: de huidige moeilijkheden van het huishouden om de eindjes aan elkaar te knopen (of financiële onzekerheid), de waargenomen evolutie van de financiële situatie van het huishouden in de afgelopen drie maanden (verbetering, verslechtering), betalingsachterstanden op rekeningen voor energie of gezondheidszorg, en ten slotte de vooruitzichten voor de evolutie van de financiële situatie in de komende drie maanden.

10.1. BELANGRIJKSE RESULTATEN

- 29% van de personen van 18 jaar en ouder gaf aan dat hun financiële situatie in vergelijking met 3 maanden geleden verslechterd is en dan vooral alleenwonenden met kind(eren) en personen in een financiële onzekere situatie (moeilijkheden om aan het eind van de maand de eindjes aan elkaar te knopen).
- 10% van de personen van 18 jaar en ouder werd geconfronteerd met betalingsachterstanden. Ook hier gaat het vooral om alleenwonenden met kind(eren) en personen in een precaire financiële situatie. Betalingsachterstanden hebben vooral te maken met rekeningen voor gas, electriciteit, water en telefoon, maar ook met betalingen voor gezondheidszorg
- Meer dan 1 op de 3 inwoners (35%) was van oordeel dat hun financiële situatie er over drie maanden slechter aan toe zal zijn.

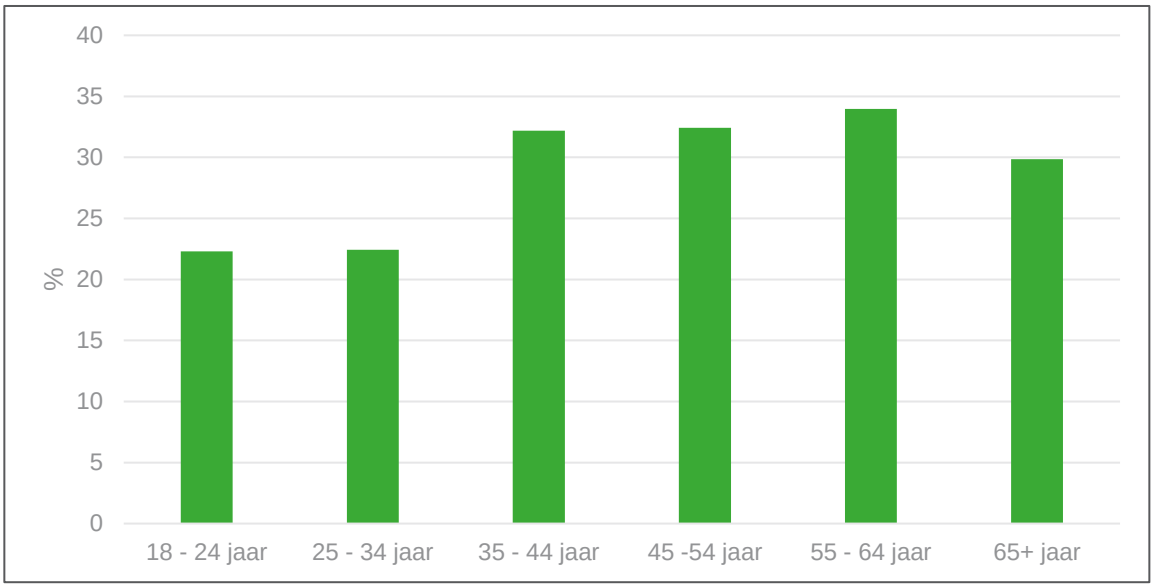
10.2. WIJZIGINGEN IN DE FINANCIËLE SITUATIE

Er werd bij de respondenten gepeild of hun huidige financiële situatie in vergelijking met 3 maanden geleden verbeterd, slechter geworden of ongewijzigd is gebleven. Let wel, het gaat hier om mogelijke wijzigingen in de afgelopen drie maanden tijdens de COVID-19 pandemie, maar niet of niet persé vanwege de pandemie.

Slechts 7% van de personen van 18 jaar en ouder gaf aan dat hun financiële situatie in de afgelopen drie maanden verbeterd is, terwijl voor 29,5% van de personen van 18 jaar en ouder deze situatie verslechterd is. De overgrote meerderheid (63,5%)van de personen van 18 jaar en ouder meldde dat hun financiële situatie de afgelopen 3 maanden ongewijzigd is gebleven.

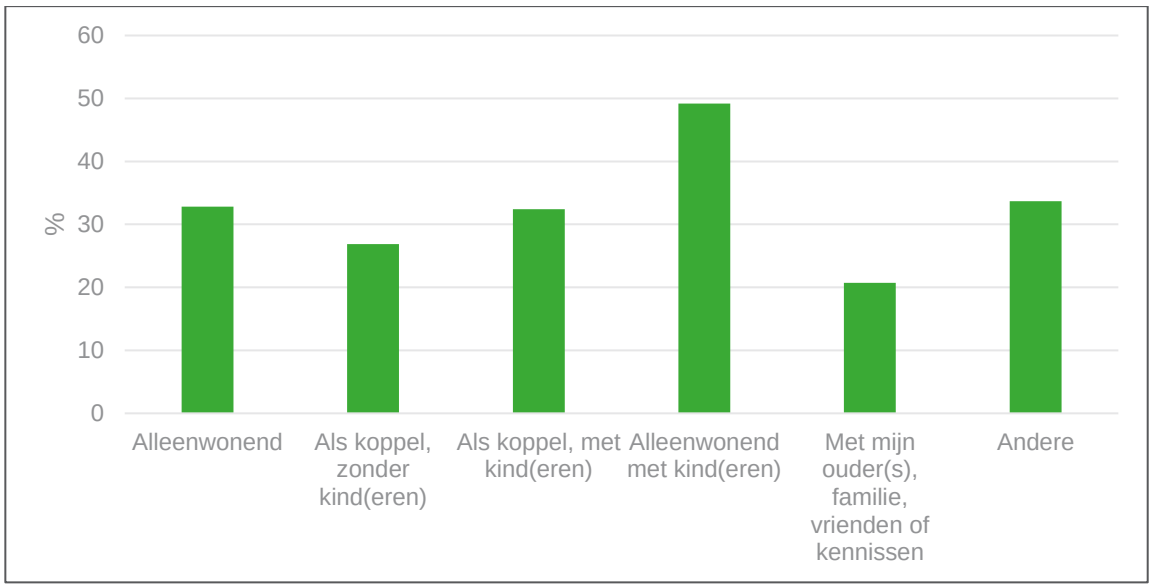
Een verslechtering van de financiële situatie kan bij alle leeftijdsgroepen vastgesteld worden, maar is meer uitgesproken in de leeftijdsgroep van 35 tot 64 jaar (Figuur 26).

Figuur 26 |Percentage personen (18 jaar en ouder) dat een verslechtering van de financiële situatie in de afgelopen drie maanden meldt, volgens leeftijdsgroep, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



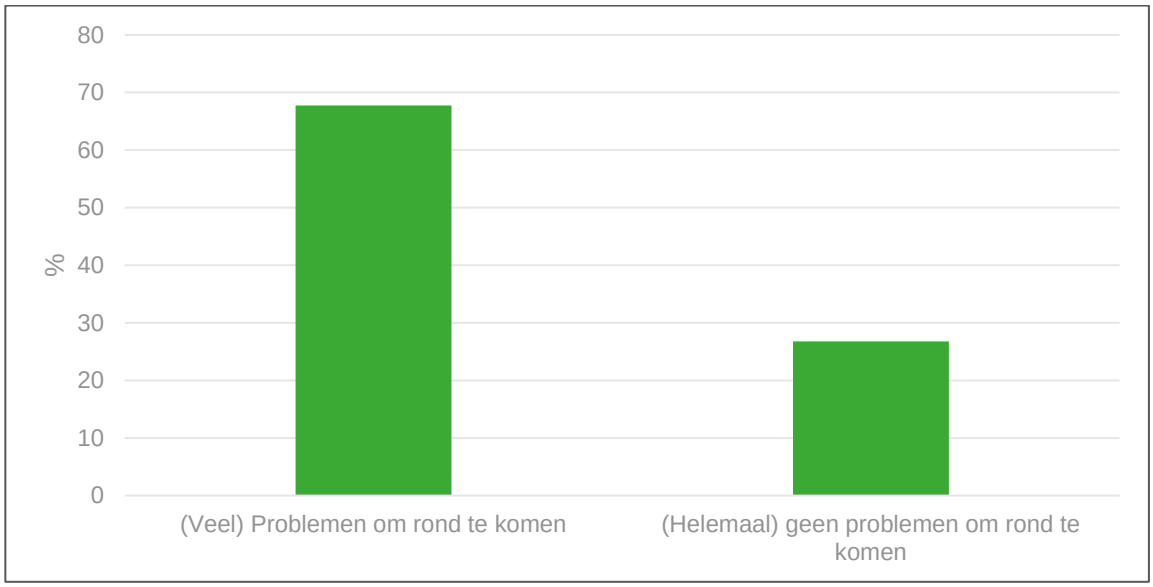
Opgesplitst naar huishoudsamenstelling, werd een verslechtering van de financiële situatie vooral gemeld door alleenwonenden met kind(eren), alleenwonenden en personen die wonen in koppel met kind(eren) (Figuur 27).

Figuur 27 |Percentage personen (18 jaar en ouder) dat een verslechtering van de financiële situatie in de afgelopen drie maanden meldt, volgens huishoudsamenstelling, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



Het verband tussen de waargenomen verslechtering van de financiële situatie en de moeilijkheden om de eindjes aan elkaar te knopen (financiële onzekerheid) werd bestudeerd. Uit de resultaten blijkt dat mensen die meldden dat zij moeite hebben om de eindjes aan elkaar te knopen, vaker melding maakten van een verslechtering van hun financiële situatie in de afgelopen drie maanden dan mensen die meldden dat zij geen moeite hebben om de eindjes aan elkaar te knopen (figuur 28).

Figuur 28 |Percentage personen (18 jaar en ouder) dat een verslechtering van de financiële situatie in de afgelopen drie maanden meldt, volgens algemene perceptie over het inkomen, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022

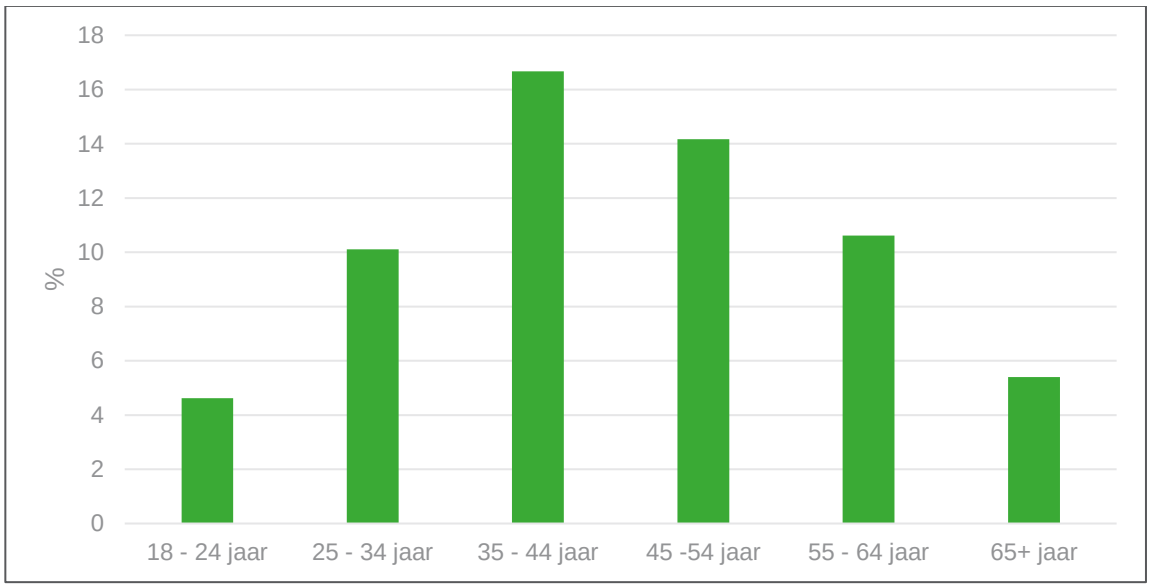


10.3. BETALINGSACHTERSTANDEN

Aan de respondenten werd gevraagd of hun huishouden in de afgelopen drie maanden te maken hebben gehad met betalingsachterstanden inzake huur of hypotheeklasten, consumentenleningen of betalingen voor gezondheidszorg. Let wel, het gaat hier om mogelijke betalingsachterstanden in de afgelopen drie maanden tijdens de COVID-19 pandemie, maar niet of niet persé vanwege de pandemie.

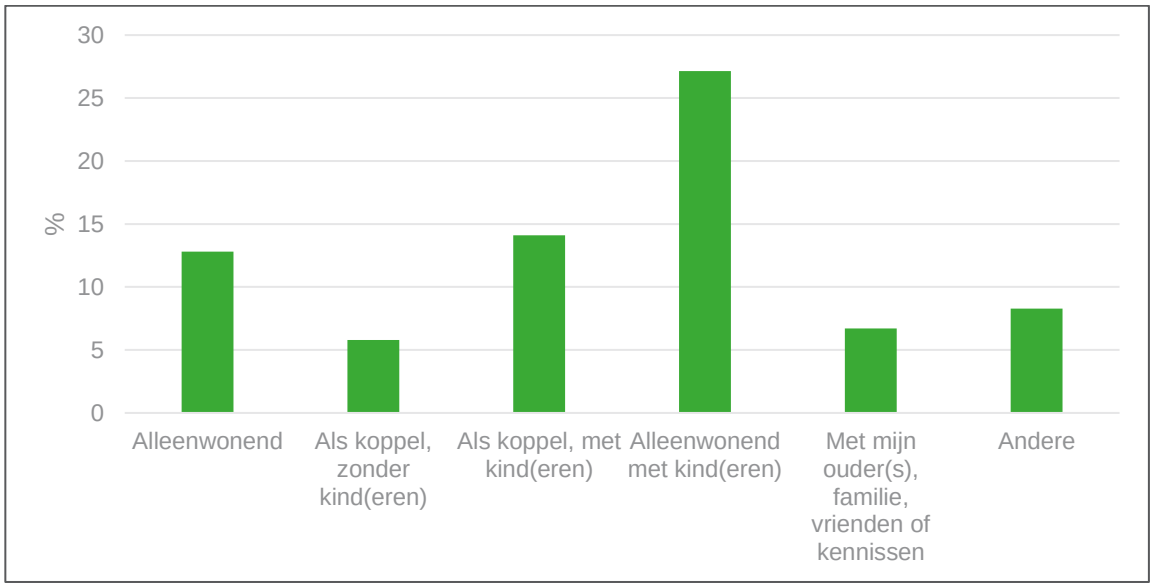
De resultaten tonen dat 10% van de personen van 18 jaar en ouder aangaf met betalingsachterstanden geconfronteerd te zijn geweest en dit hangt samen met de leeftijd: vooral personen in de leeftijdsgroep van 35 tot 54 jaar hadden hiermee te maken (Figuur 29).

Figuur 29 |Percentage personen (18 jaar en ouder) dat met betalingsachterstanden wordt geconfronteerd, volgens leeftijdsgroep, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



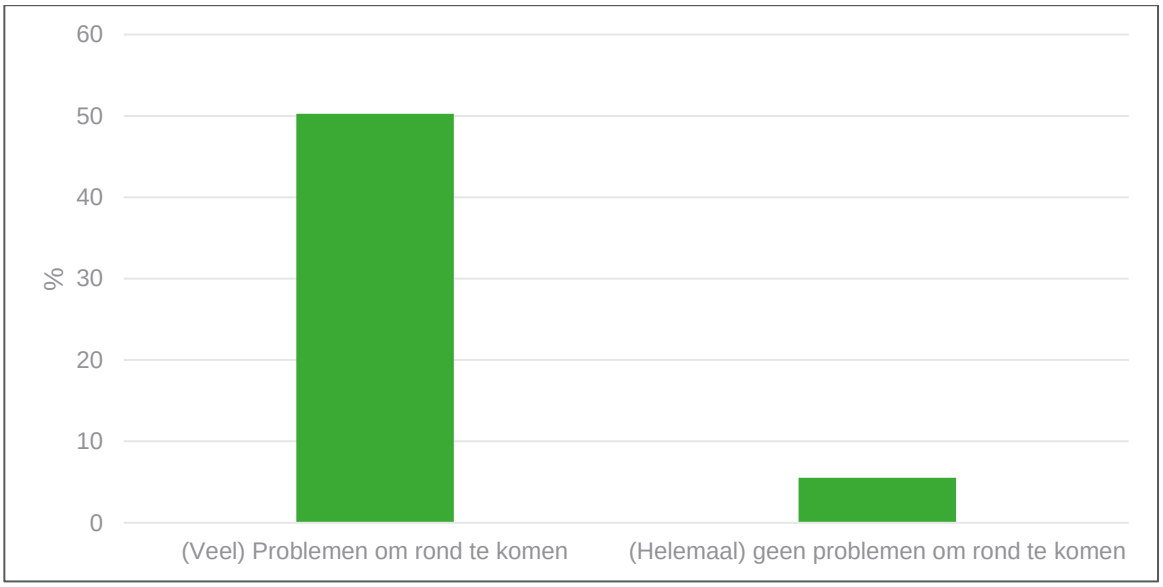
Zoals uit Figuur 30 blijkt, gaven vooral alleenwonenden met kind(eren) en alleenwonenden aan in de afgelopen drie maanden met betalingsachterstanden te zijn geconfronteerd.

Figuur 30 |Percentage personen (18 jaar en ouder) dat met betalingsachterstanden wordt geconfronteerd, volgens huishoudtype, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



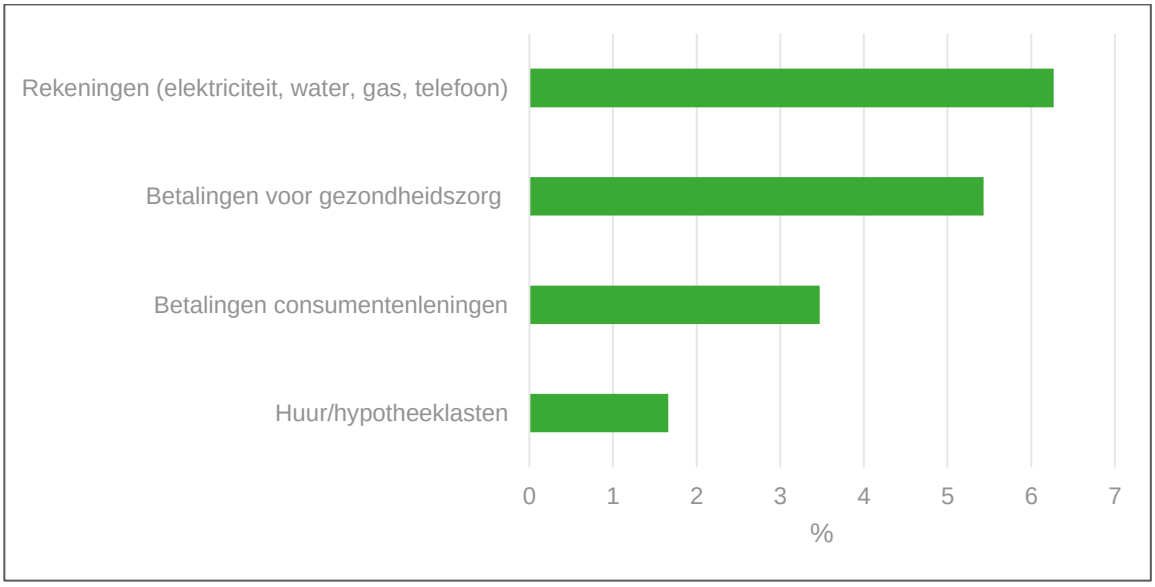
Zoals kon worden verwacht, meldden personen die het moeilijk vonden om de eindjes aan elkaar te knopen betalingsachterstanden in de afgelopen drie maanden: niet minder dan de helft van diegenen in een financieel onzekere situatie situatie gaven betalingsachterstanden aan (Figuur 31).

Figuur 31 |Percentage personen (18 jaar en ouder) dat met betalingsachterstanden wordt geconfronteerd in de afgelopen drie maanden, volgens algemene perceptie over het inkomen, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



In de enquête werd ook nagegaan met welk soort betalingachterstanden mensen worden geconfronteerd: 6% van de personen van 18 jaar en ouder gaf aan problemen te hebben voor het betalen van rekeningen voor elektriciteit, water, gas of telefoon terwijl ook 5% van de personen van 18 jaar en ouder problemen meldde voor de betalingen voor gezondheidszorg (Figuur 32).

Figuur 32 |Percentage personen (18 jaar en ouder) dat met betalingsachterstanden wordt geconfronteerd in de afgelopen drie maanden, volgens soort betalingsachterstand, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



10.4. FINANCIËLE TOEKOMSTVERWACHTINGEN

Tenslotte werd gepeild naar de (financiële) toekomsverwachtingen: aan de respondenten werd gevraagd of ze ervan uitgaan dat de financiële situatie van hun huishouden over drie maanden beter zal worden, slechter zal worden of ongewijzigd zal blijven.

Slechts 7% van de personen van 18 jaar en ouder vermoedt dat hun financiële situatie over drie maanden verbeterd zal zijn, 58% denkt niet dat hun financiële situatie over deze periode zal wijzigen. Meer dan 1 op de 3 personen van 18 jaar en ouder (35%) is van oordeel dat hun financiële situatie er over drie maanden slechter aan toe zal zijn.

11. VOEDSELONZEKERHEID

Voedselzekerheid of –onzekerheid verwijst hier niet alleen naar de financiële situatie om voedsel te kunnen kopen, maar ook naar de mogelijkheid om gezond en evenwichtig voedsel te kunnen kopen. Dit aspect werd onderzocht in de 3e en de 10e COVID-19-gezondheidsenquête (in juni 2020 en maart 2022).

11.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- 15% van de personen van 18 jaar en ouder had angst dat hun voedsel opraakt voordat er geld is om meer te kunnen kopen, 7% had een tekort aan voedsel en had geen geld meer om tijdig meer te kunnen kopen en 15% kon het zich niet veroorloven om gezond en evenwichtig te eten in de afgelopen 3 maanden. Deze cijfers zijn jammer genoeg significant gestegen ten opzichte van juni 2020 (respectievelijk 10%, 5% en 10%).
- De opmerkelijkste verschillen in voedselonzekerheid werden vastgesteld op niveau van de huishoudsamenstelling: het percentage personen van 18 jaar en ouder in voedselonzekerheid in de afgelopen 3 maanden was significant hoger voor alle drie de indicatoren bij alleenwonenden met of zonder kind(eren) en personen die wonen in koppel met kind(eren) ten opzichte van personen die wonen in koppel zonder kind(eren), waarbij de alleenwonenden met kinderen de grootste uitschieter zijn.
- Ook zijn er grote verschillen in voedselonzekerheid volgens opleidingsniveau, waarbij de lager opgeleiden vaker voedselonzekerheid aangaven in de afgelopen 3 maanden voor alle drie de indicatoren dan de hoger opgeleiden.

11.2. INLEIDING

Voedselzekerheid verwijst hier niet alleen naar de financiële situatie om voedsel te kunnen kopen, maar ook naar de mogelijkheid om gezond en evenwichtig voedsel te kunnen kopen. Dit werd in deze enquête, maar ook in de 3e COVID-19-gezondheidsenquête (juni 2020), nagegaan aan de hand van een vraag die gaat over voedselvoorziening en het kunnen betalen van het voedsel dat het huishouden de afgelopen 3 maanden nodig had. De respondenten konden aangeven of de volgende stellingen de afgelopen 3 maanden vaak, soms of nooit waar zijn geweest voor hen en/of hun huishouden:

- ✓ Ik maakte me zorgen dat mijn eten op zou zijn voordat ik geld had om meer te kopen
- ✓ Het eten dat ik kocht was op, en ik had geen geld om meer te kopen
- ✓ Ik kon het me niet veroorloven om gezond en evenwichtig te eten

De volgende indicatoren worden verder besproken:

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

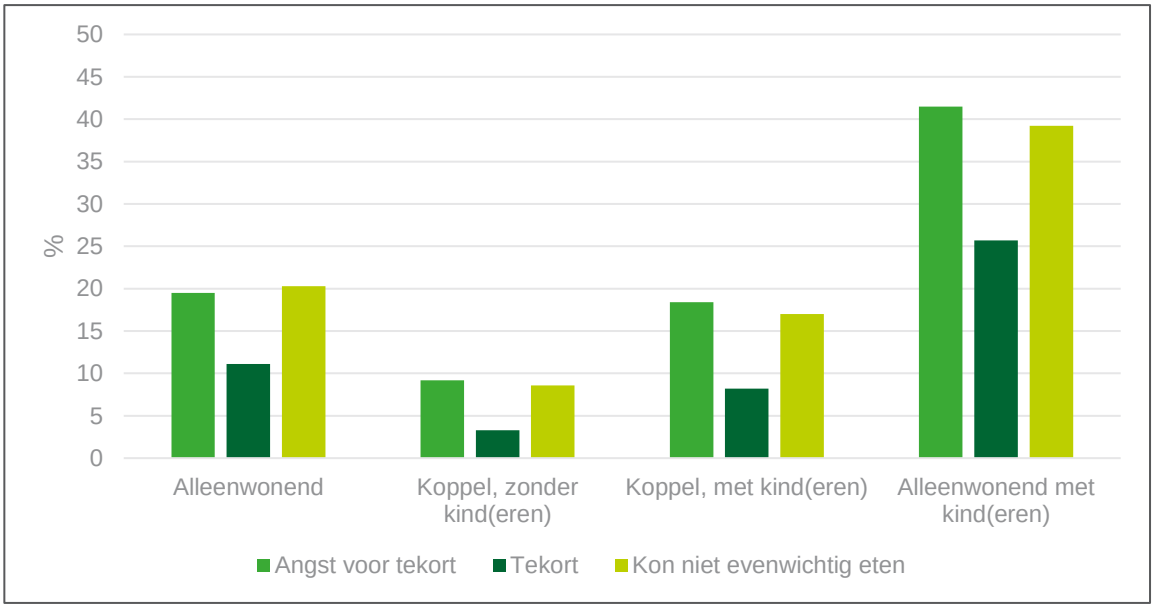
Wanneer in de resultaten ‘significante verschillen’ wordt vermeld, heeft dit betrekking op de analyses gecorrigeerd voor leeftijd en/of geslacht. Wanneer percentages van verschillende enquêtes worden vergeleken, worden de analyses ook gecorrigeerd voor opleidingsniveau.

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

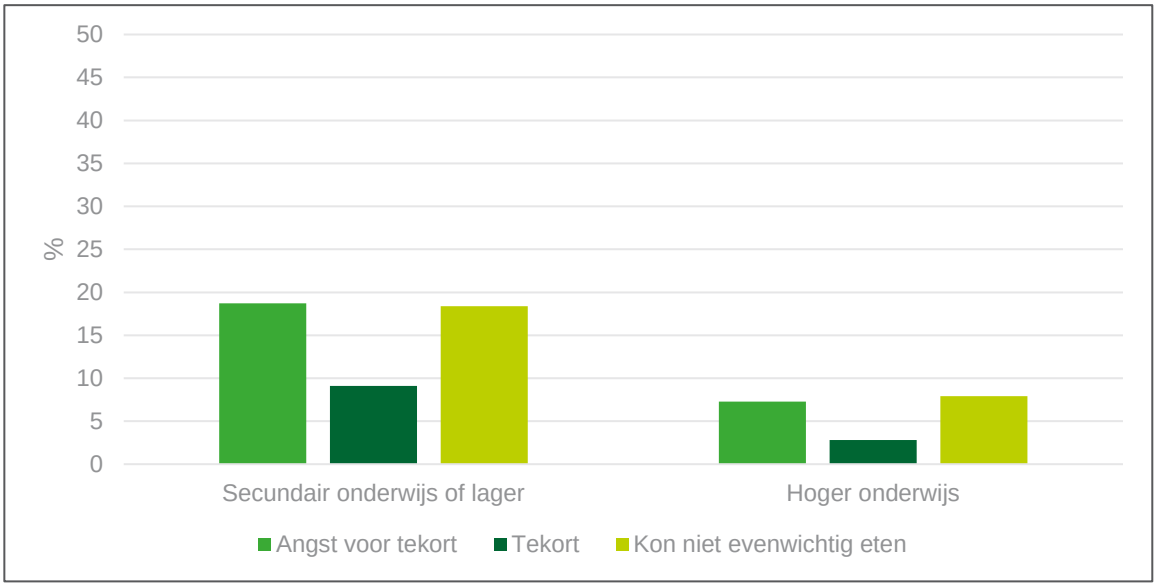
Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat vaak of soms aangaf angst te hebben voor een tekort aan voedsel alvorens meer te kunnen kopen in de afgelopen 3 maanden was in maart 2022 (15%) significant hoger dan in juni 2020 (10%). Dit percentage was significant hoger bij vrouwen (18%) dan bij mannen (11%) en ook significant hoger bij personen van middelbare leeftijd (18% van de 30-49-jarigen en 17% van de 50-64-jarigen) dan bij de 18-29-jarigen (10%) en de 65-plussers (10%).

Er zijn grote significante verschillen volgens de huishoudsamenstelling: alleenwonenden met kind(eren) (42%) gaven 4 keer zo vaak aan angst te hebben voor een tekort aan voedsel alvorens meer te kunnen kopen in de afgelopen 3 maanden dan personen die in koppel wonen zonder kind(eren) (9%), voor alleenwonenden (20%) en personen die wonen in koppel met kind(eren) (18%) was dit (bijna) 2 keer zo vaak (Figuur 33). Ook volgens opleidingsniveau zijn er grote significante verschillen: personen met een diploma secundair onderwijs of lager (19%) gaven bijna 3 keer zo vaak aan angst te hebben voor een tekort aan voedsel alvorens meer te kunnen kopen in de afgelopen 3 maanden dan personen met een diploma hoger onderwijs (7%) (Figuur 34).

Figuur 33 | Percentage personen (18 jaar en ouder) die vaak of soms angst hadden voor een tekort aan voedsel, die effectief een tekort aan voedsel hadden en die het zich niet konden veroorloven om gezond en evenwichtig te eten in de afgelopen 3 maanden volgens huishoudsamenstelling, 10de COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



Figuur 34 | Percentage personen (18 jaar en ouder) die vaak of soms angst hadden voor een tekort aan voedsel, die effectief een tekort aan voedsel hadden en die het zich niet konden veroorloven om gezond en evenwichtig te eten in de afgelopen 3 maanden volgens opleidingsniveau, 10de COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



11.4. TEKORT VOEDSEL EN GEEN GELD OM MEER TE KUNNEN KOPEN

Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat vaak of soms een tekort aan voedsel had en geen geld meer had om tijdig meer te kunnen komen in de afgelopen 3 maanden was in maart 2022 (7%) significant hoger dan in juni 2020 (5%). Dit percentage was niet significant verschillend volgens geslacht, maar wel volgens leeftijd: personen van middelbare leeftijd (10% van de 30-49-jarigen en 8% van de 50-65-jarigen) gaven vaker een tekort aan voedsel en geen geld meer om meer te kunnen kopen aan dan 18-29-jarigen (3%) en 65-plussers (4%).

In tegenstelling tot juni 2020, zijn er in maart 2022 voor deze indicator wel grote verschillen volgens de huishoudsamenstelling: één op vier alleenwonenden met kind(eren) (26%) gaven een tekort aan voedsel in de afgelopen 3 maanden aan, één op tien van de alleenwonenden (11%) en 8% van de personen die wonen in koppel met kind(eren) tegenover slechts 3% van de personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (Figuur 33). Ook volgens opleidingsniveau zijn er grote significante verschillen: personen met een diploma secundair onderwijs of lager (9%) gaven 3 keer zo vaak een te kort aan voedsel in de afgelopen 3 maanden aan dan personen met een diploma hoger onderwijs (3%) (Figuur 34).

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

Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat het zich vaak of soms niet kon veroorloven om gezond en evenwichtig te eten in de afgelopen 3 maanden was in maart 2022 (15%) significant hoger dan in juni 2020 (10%). Dit percentage was significant hoger bij vrouwen (16%) dan bij mannen (13%) en ook significant hoger bij personen van middelbare leeftijd (19% van de 30-49-jarigen en 16% van de 50-64-jarigen) dan bij de 65-plussers (9%).

Ook hier zijn er grote verschillen volgens de huishoudsamenstelling: het percentage personen dat het zich niet kon veroorloven om gezond en evenwichtig te eten in de afgelopen 3 maanden was het grootst bij alleenwonenden met kind(eren) (39%), gevolgd door alleenwonenden (20%) en personen die wonen in koppel met kind(eren) (17%) tegenover 9% van de personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (9%). Daarnaast zijn er grote significante verschillen volgens opleidingsniveau: personen met een diploma secundair onderwijs (18%) gaven 2 keer zo vaak aan dat ze het zich niet konden veroorloven om gezond en evenwichtig te eten in de afgelopen 3 maanden dan personen met een diploma hoger onderwijs (8%) (Figuur 34).

12. TELEWERKEN

Tijdens de coronacrisis werd telewerken de norm in België alsook in een groot deel van de wereld. Deze crisis heeft immers een groot aantal werknemers ertoe gedwongen bijna permanent en gedurende vele maanden thuis te werken om de contacten, die de circulatie van het virus zouden kunnen bevorderen, te beperken. Ondanks de daling van het aantal COVID-19-gevallen in maart 2022, stellen wij vast dat er in maart 2022 nog vaak wordt getelewerkt. Heel waarschijnlijk zal men ook na de pandemie blijven telewerken.

In deze 10e COVID-19 gezondheidsenquête vroegen wij de werkende deelnemers of zij tijdens de twee jaar van de gezondheidscrisis telewerkten of dit hadden gedaan, om te weten te komen wat hun ervaring met telewerken was.

12.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Uit de 10e COVID-19-gezondheidsenquête, uitgevoerd in maart 2022, bleek dat 24% van de respondenten momenteel enige vorm van telewerk doet, 5% deed vroeger aan telewerk maar nu niet meer en 13% telewerkt niet. De vraag over telewerk was voor meer dan de helft van de respondenten (58%) niet van toepassing wegens hun socio-professionele status (student, gepensioneerd, werkzoekend, enz.).
- 72% van de personen van 18 jaar en ouder die telewerken of dit deden in het verleden, meldde een (zeer) positieve ervaring met telewerken, 13% meldde een (zeer) negatieve ervaring en 15% meldde noch een negatieve, noch een positieve ervaring.
- Wat de organisatie van hun werk betreft, wil de meerderheid van diegenen die telewerken of dit deden in het verleden (39%) in de toekomst (na de coronacrisis) 2 of 3 dagen per week blijven telewerken, 17% wil à la carte (flexibel) telewerken en slechts 6% wil helemaal niet meer telewerken.
- 82% van diegenen die telewerken of dit deden in het verleden voelde zich gesteund door hun werkgever bij hun telewerkactiviteiten.
- Van diegenen die telewerken of dit deden in het verleden had de overgrote meerderheid (71%) minstens 3 dagen per week (fysiek of digitaal) contact met hun collega's.

12.2. INLEIDING

In deze 10e COVID-19 gezondheidsenquête vroegen wij de werkende deelnemers of zij telewerkten of did hadden gedaan gedurende de twee jaar van de gezondheidscrisis. Hieruit bleek dat 24% van de respondenten momenteel telewerkt, 5% deed dit vroeger maar nu niet meer en 13% telewerkt niet. Voor meer dan de helft van de respondenten (58%) was telewerken niet aan de orde wegens hun socio-professionele status (student, gepensioneerd, werkzoekend, enz.).

Van degenen die momenteel telewerken:

- 18% telewerkt 1 dag per week
- 24% telewerkt 2 dagen per week
- 24% telewerkt 3 dagen per week
- 22% telewerkt 4 dagen per week
- 12% telewerkt 5 dagen per week

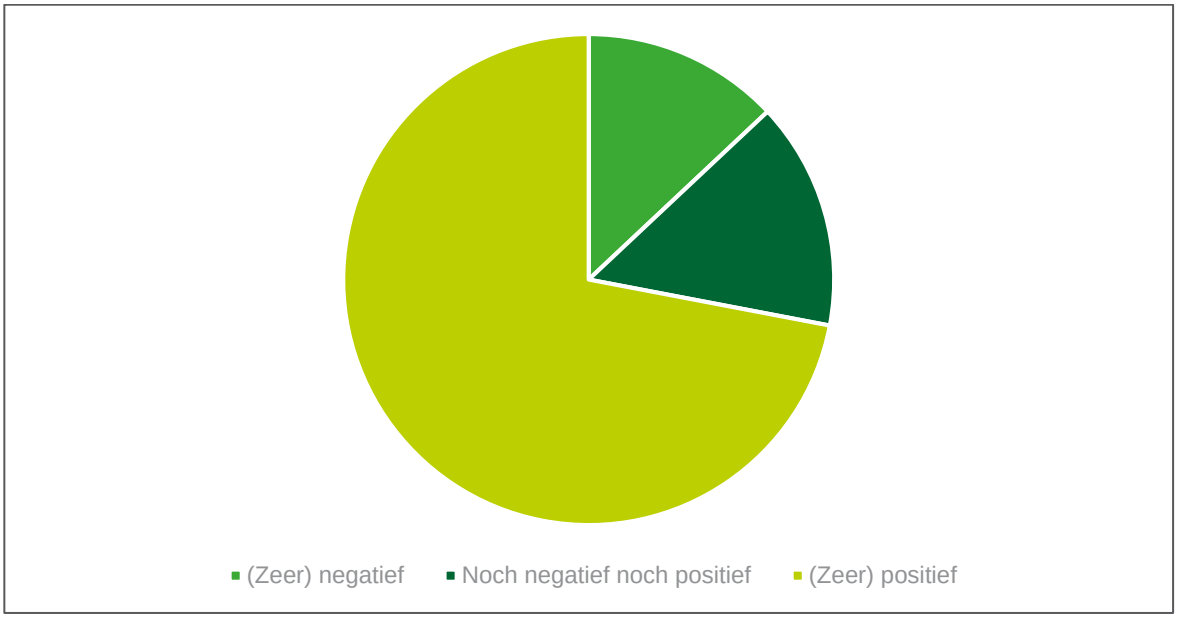
12.3. ERVARING MET TELEWERKEN

De volgende resultaten hebben uitsluitend betrekking op de personen van 18 jaar en ouder die tijdens de coronacrisis telewerkten of dit deden in het verleden. Hun werd gevraagd naar hun ervaring met telewerken aan de hand van de vraag: "Hoe zou u uw ervaring met telewerken beschrijven?" met 5 antwoordmogelijkheden gaande van zeer negatief tot zeer positief. De overgrote meerderheid (72%) meldde een (zeer) positieve ervaring, terwijl 13% hun ervaring met telewerken als (zeer) negatief omschreef. Ten

slotte had 15% een neutrale positie (noch positief, noch negatief) ten aanzien van telewerkervaring (Figuur 35).

Alleenwonenden gaven significant minder vaak een positieve ervaring met telewerk aan (64%) dan personen die wonen in koppel zonder kin(deren) (75%) en personen die wonen in koppel met kind(eren) (73%).

Figuur 35 | Verdeling van diegenen die telewerken of dit deden in het verleden volgens hun ervaring met telewerk, 10e COVID-19-gezondheisenquête, België 2022



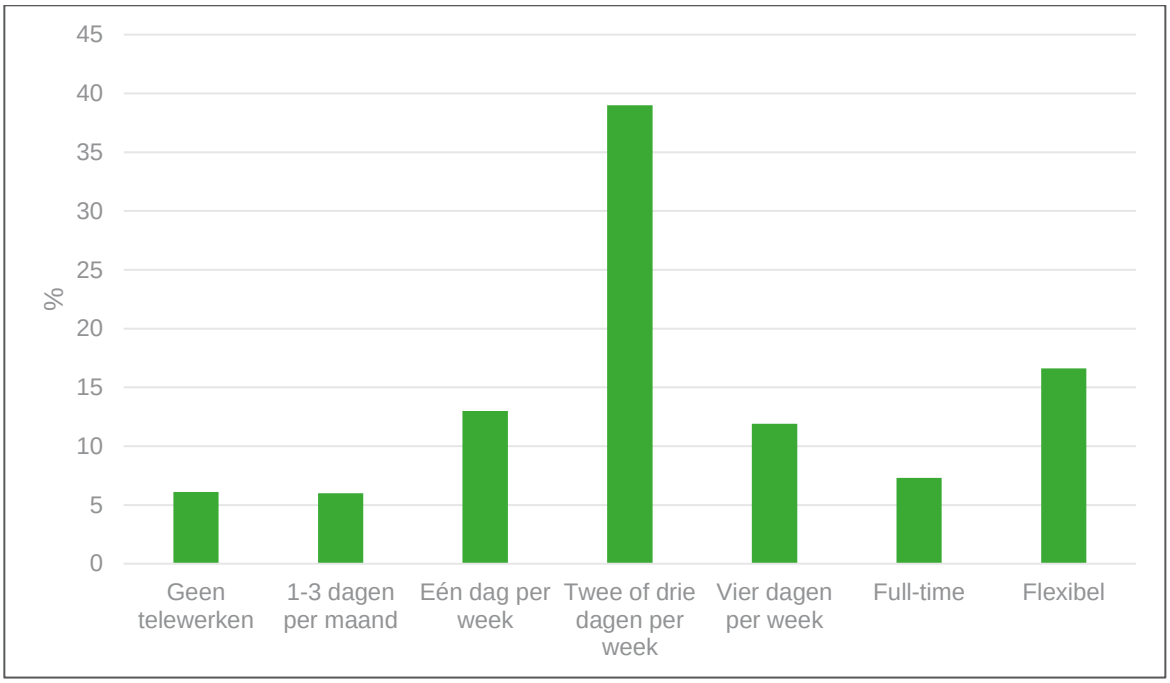
12.4. VOORKEUR VOOR DE ORGANISATIE VAN HET WERK IN DE TOEKOMST

We hebben de respondenten die telewerken of dit deden in het verleden gevraagd hoe ze hun werk in de toekomst, na de COVID-19-pandemie, zouden willen organiseren, met 7 antwoordmogelijkheden:

- Geen telewerken
- 1-3 dagen per maand telewerken
- Eén dag per week telewerken
- Twee of drie dagen per week telewerken
- Vier dagen per week telewerken
- Full-time telewerken
- Flexibel, à la carte telewerken

De meerderheid van diegenen die telewerken of dit deden in het verleden wil 2 of 3 dagen per week blijven telewerken (39%), 19% wil voltijds of bijna voltijds (4 dagen per week) blijven telewerken, 17% wil à la carte (flexibel) blijven telewerken, 19% wil 1-3 dagen per week of 1 dag per week blijven telewerken en ten slotte wil slechts 6% in de toekomst helemaal niet meer telewerken (Figuur 36).

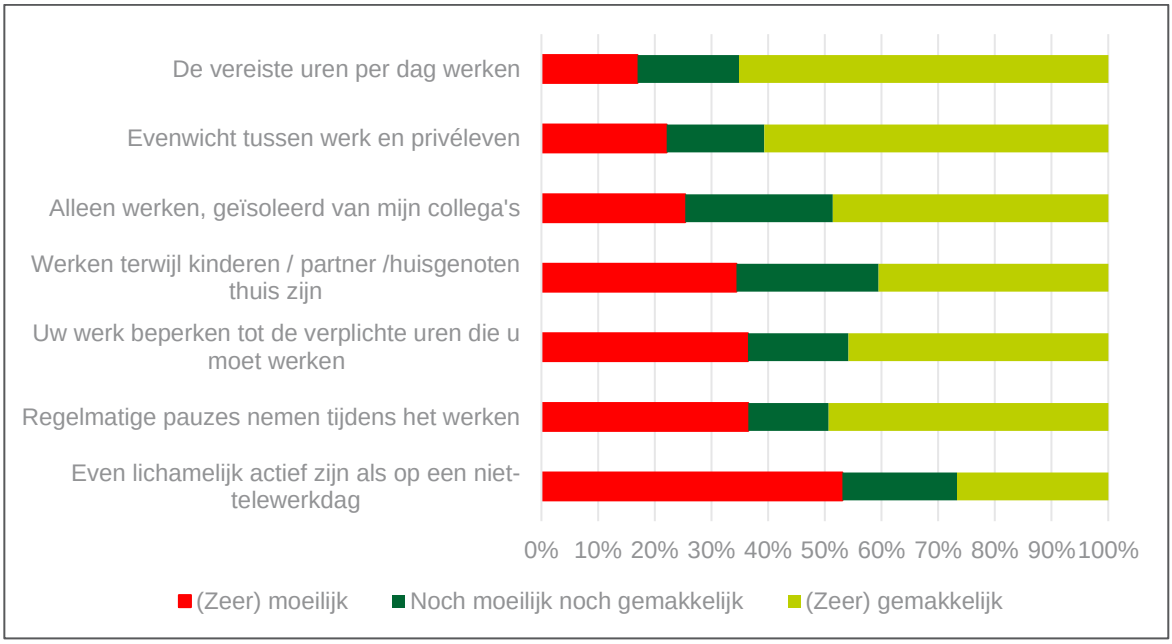
Figuur 36 | Verdeling (%) van diegenen die telewerken of dit hebben gedaan in het verleden volgens het aantal dagen per week dat ze in de toekomst willen telewerken, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



12.5. MOEILIJKHEIDSGRAAD OM MET BEPAALDE SITUATIES TIJDENS EEN TELEWERKDAG OM TE GAAN

We hebben de respondenten die telewerken of dit deden in het verleden gevraagd hoe moeilijk of gemakkelijk zij met bepaalde situaties tijdens een telewerk dag konden omgaan, met 5 antwoordmogelijkheden gaande van zeer moeilijk tot zeer gemakkelijk.

Figuur 37 | Verdeling (%) van diegenen die telewerken of dit hebben gedaan in het verleden volgens de moeilijkheidsgraad om met bepaalde situaties tijdens een telewerkdag om te gaan, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



12.5.1. Evenwicht tussen werk en privéleven

Voor 61% van diegene die telewerken of dit deden in het verleden was het (zeer) gemakkelijk om een evenwicht te vinden tussen werk en privéleven tijdens een telewerkdag, voor 22% was dit (zeer) moeilijk (Figuur 37).

Personen van 30-49 jaar gaven minder vaak aan dat het (zeer) gemakkelijk was een evenwicht te vinden tussen werk en privéleven (59%) dan personen van 50-64 jaar (64%), een significant verschil.

12.5.2. De vereiste uren per dag werken

Voor 65% van diegenen die telewerken of dit deden in het verleden was het (zeer) gemakkelijk om de vereiste uren per dag te werken tijdens een telewerkdag, voor 17% was dit zeer moeilijk (Figuur 37).

De jongvolwassenen van 18-29 jaar gaven minder vaak aan dat het (zeer) gemakkelijk was de vereiste uren per dag te werken (44%) dan de personen van 30-49 jaar (66%) en van 50-64 jaar (70%), significante verschillen.

Alleenwonenden gaven significant minder vaak aan dat het (zeer) gemakkelijk was de vereiste uren per dag te werken (64%) dan personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (75%) en personen die bij hun ouders, familieleden, vrienden of kennissen wonen (73%).

12.5.3. Werk beperken tot de verplichte uren die men moet werken

Voor 46% van diegenen die telewerken of dit deden in het verleden was het (zeer) gemakkelijk om hun werk te beperken tot de verplichte uren die men moet werken tijdens een telewerkdag, voor 36% was dit zeer moeilijk (Figuur 37).

12.5.4. Regelmatig pauzes nemen tijdens het werken

Voor 49% van diegenen die telewerken of dit deden in het verleden was het (zeer) gemakkelijk om regelmatig pauzes te nemen tijdens een telewerkdag, voor 36,5% was dit (zeer) moeilijk (Figuur 37).

Mannen gaven significant vaker aan dat ze het (zeer) gemakkelijk vonden om regelmatig pauzes te nemen (54%) dan vrouwen (44%).

Personen die wonen in koppel met kind(eren) gaven significant minder vaak aan dat ze het (zeer) gemakkelijk vonden om regelmatig pauzes te nemen (44%) dan personen die bij hun ouders, familieleden, vrienden of kennissen wonen (67%).

12.5.5. Even lichamelijk actief zijn als op een niet-telewerkdag

53% van de personen die telewerken of dit deden in het verleden vond het (zeer) moeilijk om op een telewerkdag even lichamelijk actief te zijn als op een niet-telewerkdag, 27% vond het (zeer) gemakkelijk (Figuur 37).

Personen van 18-29 jaar gaven significant minder vaak aan dat het (zeer) gemakkelijk was om even lichamelijk actief te zijn op een telewerkdag als op een niet-telewerkdag (16%) dan personen van 30-49 jaar (27%) en personen van 50-64 jaar (29%).

Alleenwonenden gaven significant minder vaak aan dat het (zeer) gemakkelijk was om even lichamelijk actief te zijn op een telewerkdag als op een niet-telewerkdag (23%) dan personen die bij hun ouders, familieleden, vrienden of kennissen wonen (52%).

12.5.6. Alleen werken, geïsoleerd van mijn collega's

48% van diegenen die telewerken of dit deden in het verleden vond het (zeer) gemakkelijk om alleen te werken, geïsoleerd van hun collega's, terwijl één op de vier (25%) dit (zeer) moeilijk vond (Figuur 37).

Personen van 50-64 jaar gaven significant vaker aan dat ze het (zeer) gemakkelijk vonden om alleen te werken, geïsoleerd van hun collega's (52%) dan de jongvolwassenen (34% van de 18-29-jarigen).

12.5.7. Werken terwijl kinderen / partner / huisgenoten thuis zijn

40,5% van diegenen die telewerken of dit deden in het verleden vond het (zeer) gemakkelijk te telewerken terwijl hun kinderen / partner / huisgenoten thuis zijn, 34% vond dit (zeer) moeilijk (Figuur 37).

Personen van 30-49 jaar gaven minder vaak aan dat het (zeer) gemakkelijk was om te telewerken terwijl hun kinderen / partner / huisgenoten thuis zijn (34%) dan personen van 18-29 jaar (47%) en 50-64 jaar (50%), significante verschillen.

12.6. STEUN VAN DE WERKGEVER EN CONTACT MET COLLEGA'S

Aan diegenen die telewerken of dit deden in het verleden werd gevraagd in hoeverre men zich gesteund voelt door hun werkgever bij hun telewerkactiviteiten en hoeveel keer per week men gemiddeld (fysiek of digitaal) contact heeft met hun collega's.

82% van diegenen die telewerken of dit deden in het verleden gaf aan dat zij zich gesteund voelde door hun werkgever bij hun telewerkactiviteiten.

Personen van 30-49 jaar gaven significant minder vaak aan dat ze zich gesteund voelde door hun werkgever bij hun telewerkactiviteiten (80%) dan personen van 50-64 jaar (86%).

Personen die bij hun ouders, familieleden, vrienden of kennissen wonen, gaven ook significant minder vaak aan dat ze zich gesteund voelde door hun werkgever bij hun telewerkactiviteiten (62%) dan personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (86%).

71% van degenen die telewerken of dit deden in het verleden gaven aan 3-4 keer per week of dagelijks (fysiek of digitaal) contact te hebben met hun collega's en voor 29% was dit minder dan één keer per week of één tot twee keer per week.

12.7. WERKGERELATEERDE BURN-OUT

De volgende reeks vragen werd ontworpen om burn-out op het werk vast te stellen, met 5 antwoordmogelijkheden gaande van nooit tot altijd. De reeks vragen was alleen bedoeld voor respondenten die telewerken of dit deden in het verleden:

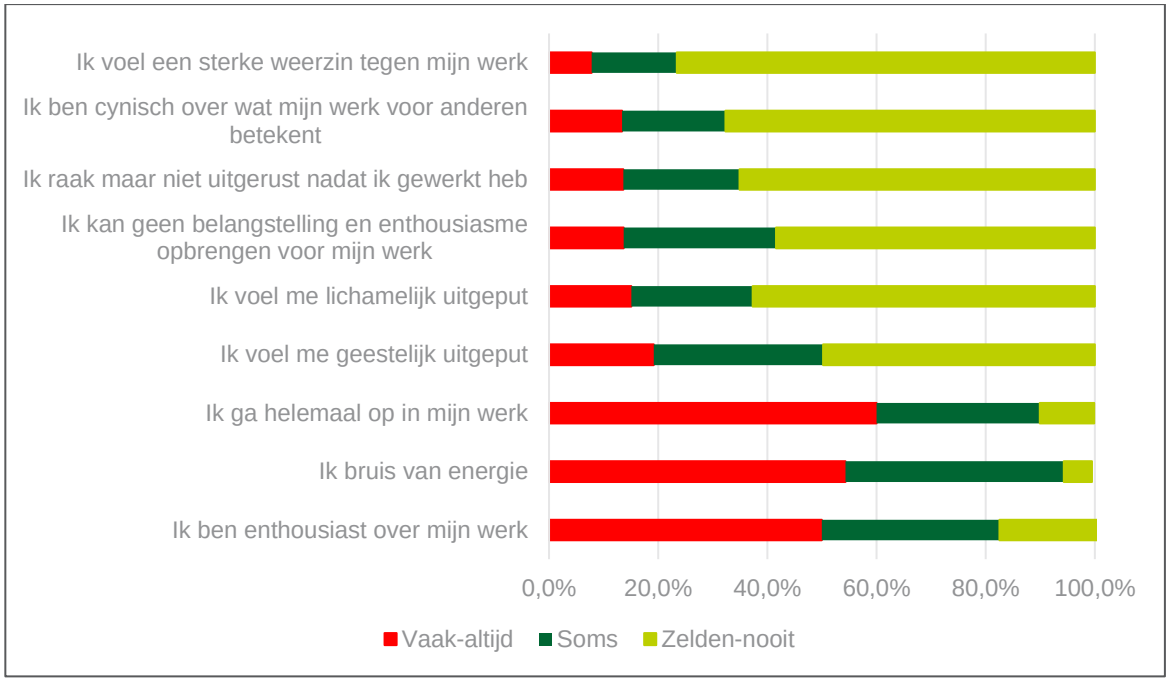
Tijdens het telewerken…

- ✓ bruis ik van energie
- ✓ ben ik enthousiast over mijn werk
- ✓ ga ik helemaal op in mijn werk
- ✓ voel ik me geestelijk uitgeput
- ✓ raak ik maar niet uitgerust nadat ik gewerkt heb
- ✓ voel ik me lichamelijk uitgeput
- ✓ kan ik geen belangstelling en enthousiamse opbrengen voor mijn werk
- ✓ voel ik een sterke weerzin tegen mijn werk
- ✓ ben ik cynisch over wat mijn werk voor anderen betekent

Zoals kan gezien worden in Figuur 38 blijkt dat meer dan de helft van de huidige en vroegere telewerkers zich goed voelt tijdens het telewerken: ze geven aan enthouiast te zijn over hun werk en erin op te gaan, niet cynisch te zijn over de zin van hun werk, en zich niet lichamelijk moe te voelen, maar energie te hebben tijdens het telewerken.

Merk op dat de eerste zes stellingen in figuur 38 een negatieve valentie hebben, terwijl de laatste drie stellingen een positieve valentie hebben. Hiermee moet rekening worden gehouden bij de interpretatie van de resultaten.

Figuur 38 | Verdeling (%) van diegenen die telewerken of dit hebben gedaan in het verleden volgens enkele gevoelens die zij hebben tijdens het telewerken, 10e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2022



13. METHODOLOGIE

De gegevensverzameling in het kader van de 10e COVID-19-gezondheidsenquête werd georganiseerd tussen 17 en 27 maart 2022. De enquête, ontwikkeld in LimeSurvey, richtte zich tot alle volwassen inwoners van het land (minimumleeftijd: 18 jaar). Gezien de enquête een online enquête is, werden personen die niet beschikten over een internetverbinding van deelname uitgesloten. De enquête en de desbetreffende toegangslink werden aangekondigd via de website van Sciensano en andere organisaties (mutualiteit, wijkcentra,…), via de pers en via sociale media. Het rekruteren van respondenten verliep hier vooral via het sneeuwbalprincipe: bij de aankondiging van de enquête werd gevraagd de uitnodiging door te sturen naar familie, vrienden en bekenden. Daarnaast werden alle respondenten van vorige COVID-19-gezondheidsenquêtes, die zich bereid getoond hadden ook aan een volgende enquête te willen deelnemen (en hiervoor hun e-mailadres opgegeven hadden) via een e-mail gevraagd aan de 10e COVID-19-gezondheidsenquête deel te nemen. Ten slotte werden inspanningen geleverd om een groter aantal jonge respondenten (18-25 jaar) te bereiken, zowel door respondenten aan te moedigen om de uitnodiging door te geven aan jongeren in hun omgeving, als via "verhalen" die op Twitter, Tik Tok of anderszins werden geplaatst. Er werden ook contacten gelegd met universiteiten, hogescholen, academies, sportclubs en jeugdbewegingen om de boodschap onder de jongeren in deze organisaties te verspreiden.

Vooraleer aan de enquête te kunnen deelnemen, dienden de respondenten akkoord te gaan met het volgende:

- Deelname aan de enquête is vrijwillig, op elk moment mag de deelname worden onderbroken
- Alle meegedeelde informatie zal enkel worden gebruikt voor de studie
- Sciensano zal de resultaten van de studie enkel gebruiken om algemene statistieken aan te maken, individuele gegevens zullen nooit aan derden worden overgemaakt
- De verzamelde gegevens zullen enkel bewaard blijven voor de duur van het project

In totaal namen 13 882 personen deel aan de enquête, d.w.z. dat voor deze personen valide gegevens werden ontvangen voor hun leeftijd, geslacht en postcode van de woonplaats. Op basis van de postcode kon het gewest waarin de respondenten wonen worden bepaald. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van het percentage inwoners (minimumleeftijd: 18 jaar) per gewest (op basis van Statbel gegevens, situatie per 01.01.2019) en het percentage respondenten aan de 10e COVID-19-gezondheidsenquête.

Tabel 1 | Vergelijking samenstelling van de bevolking en samenstelling van de steekproef, 10e COVID-19-gezondheidsenquête volgens gewest, België 2022

	Aantal inwoners (18+) (%)	Aantal respondenten (18+) (%)
Vlaams Gewest	5 311 613 (58,2)	9113 (65,6)
Brussels Gewest	932 366 (10,2)	1 295 (9,3)
Waals Gewest	2 882 040 (31,6)	3474 (25)
België	9 126 019 (100)	13882 (100)

In relatieve termen is het aandeel respondenten woonachtig in het Vlaams Gewest oververtegenwoordigd en het aantal respondenten woonachtig in het Waals Gewest ondervertegenwoordigd in de steekproef.

Tabel 2 | Samenstelling steekproef 10e COVID-19-gezondheidsenquête volgens geslacht en leeftijdsgroep, België 2022

	Aantal mannen (%)	Aantal vrouwen (%)	Totaal aantal (%)
18 tot 24 jaar	100 (0,7)	282 (2)	382 (2,8)
25 tot 34 jaar	269 (1,9)	825 (5,9)	1 094 (7,9)
35 tot 44 jaar	495 (3,6)	1 467 (10,6)	1 962 (14,1)
45 tot 54 jaar	783 (5,64)	1 933 (13,9)	2 716 (19,6)
55 tot 64 jaar	1 294 (9,3)	2 226 (16)	3 520 (25,4)
65+ jaar	2 055 (14,8)	2 153 (15,5)	4 208 (30,3)
Totaal	**4 996 (36)**	**8 886 (64)**	**13 882 (100)**

Onder de respondenten aan de enquête zijn relatief meer vrouwen (64%) dan mannen (36 %) (in de bevolking gaat het om respectievelijk 51% en 49%). Ook de leeftijdsverdeling van de respondenten wijkt af van deze van de bevolking: met name is de jongste leeftijdsgroep (18 tot 24 jaar) ondervertegenwoordigd in de steekproef (12,5% in de bevolking, 2,8% in de steekproef) (Tabel 2).

Tabel 3 | Samenstelling steekproef 10e COVID-19-gezondheidsenquête volgens opleidingsniveau, België 2022

	Bevolking (15+) (%) (*)	Aantal respondenten (18+) (%)
Ten hoogste hoger secundair onderwijs	6 302 716 (67,1)	3 625 (26,8)
Hoger onderwijs	3 084 424 (22,9)	9 925 (73,2)
Totaal	**9 387 140 (100)**	**13 550 (100)**

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

De samenstelling van de steekproef wijkt sterk af van de samenstelling van de bevolking (18 jaar en ouder) en dit zowel in termen van geslacht, leeftijdsgroep als opleidingsniveau. Het gevolg ervan is dat mogelijke conclusies die op basis van de analyse van resultaten getrokken worden, vertekend ('biased') zullen zijn. Om hiervoor te compenseren wordt in de analyse gewerkt met poststratificatie gewichten. Deze techniek bestaat erin om informatie rond de samenstelling van de bevolking (in termen van geslacht, leeftijdsgroep, provincie en opleidingsopleiding) afkomstig uit andere gegevensbronnen te gebruiken om te corrigeren bij het berekenen van de resultaten van de enquête:

Voor wat de samenstelling van de bevolking in termen van geslacht, leeftijdsgroep en provincie betreft, werd gebruik gemaakt van de gegevens met betrekking tot de samenstelling van de bevolking op 1 januari 2019, zoals deze door Statbel worden berekend;

Voor wat de samenstelling van de bevolking in termen van opleidingsniveau betreft, werd gebruik gemaakt van de resultaten van de jaarlijkse "Enquête naar de Arbeidskrachten 2018" (EAK), die door Statbel wordt georganiseerd. Hierbij werden twee opleidingsgroepen onderscheiden: personen met hoogstens een diploma (hoger) secundair onderwijs en personen met een diploma hoger onderwijs.

Het is dus mogelijk om, zowel in de bevolking als in de steekproef groepen (ook wel strata genoemd) te onderscheiden op basis van een combinatie van geslacht, leeftijdsgroep, provincie en opleidingsniveau. Op basis hiervan kunnen gewichten worden berekend. Deze worden verkregen door per stratum het aantal personen in de bevolking te delen door het aantal respondenten van de enquête. De resultaten in dit rapport zijn telkens resultaten gewogen voor geslacht, leeftijdsgroep, provincie en opleidingsniveau.

De hier gepresenteerde analyses vertonen drie methodologische wijzigingen in vergelijking met de voorlopige resultaten die werden gepubliceerd in het rapport van de 1e COVID-19-gezondheidsenquête:

- De resultaten hebben nu betrekking op de bevolking van 18 jaar en ouder (in plaats van 16 jaar en ouder zoals in het 1e rapport van april 2020);
- De inclusiecriteria voor de analyses zijn minder streng: oorspronkelijk was het vereist dat de eerste drie vragen van de 1e COVID-19-gezondheidsenquête moesten zijn ingevuld opdat iemand werd geacht te hebben deelgenomen aan de enquête. Deze regel is echter niet langer van toepassing omdat ze te beperkend bleek te zijn.
- De wegingsfactoren die worden gebruikt om te corrigeren voor de selectiebias (veroorzaakt door de wijze van bevraging (web-based survey, sneeuwbalrecrutering) houden nu ook rekening met het opleidingsniveau, wat nog niet het geval was in de analyses van de resultaten van de 1e COVID-19-gezondheidsenquête.

Deze drie veranderingen kunnen de verschillen verklaren die voor dezelfde indicatoren zijn waargenomen tussen het eerste onderzoeksrapport en dit rapport. De belangrijkste reden hiervoor is de relatie tussen het opleidingsniveau en de gezondheidsindicatoren. Zij veranderen niets aan de conclusies van het eerste rapport.

De rapporten van de eerste negen COVID-19-gezondheidsenquêtes kunnen hier worden teruggevonden:

- Eerste COVID-19-gezondheidsenquête: eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/49. Beschikbaar op: https://doi.org/10.25608/4e6z-qa15
- Tweede COVID-19-gezondheidsenquête: eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/51. Beschikbaar op: https://doi.org/10.25608/kd4x-0m92
- Derde COVID-19-gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/53. Beschikbaar op: https://doi.org/10.25608/5zdx-td23
- Vierde COVID-19-gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/79.Beschikbaar op: https://doi.org/10.25608/zzj1-y760
- Vijfde COVID-19-gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer D/2020/14.440/95. Beschikbaar op: https://doi.org/10.25608/69j2-hf10
- Zesde COVID-19-Gezondheidsenquête.Eerste resultaten.Brussel, België; Depot nummer D/2021/14.440/29. Beschikbaar op: https://doi.org/10.25608/r4f5-1365
- Zevende COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depot nummer: D/2021/14.440/51. Beschikbaar op: https://doi.org/10.25608/4e6z-qa15
- Achtste COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depot nummer: D/2021/14.440/81. Beschikbaar op: https://doi.org/10.25608/vndz-xc17
- Negende COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depot nummer: D/2022/14.440/2. Beschikbaar op: https://doi.org/10.25608/7e8n-pa14

CONTACT

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

MEER INFO

–

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

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

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2022.14.440/19