

NEGENDE COVID-19- GEZONDHEIDSENQUÊTE

EERSTE RESULTATEN

WIE WE ZIJN

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

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

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Levensstijl en chronische ziekten

Januari 2022 • Brussel • België

Contactpersoon:

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

Auteurs (in alfabetische volgorde):

Stefaan Demarest

Finaba Berete

Elise Braekman

Rana Charafeddine

Sabine Drieskens

Lydia Gisle

Lize Hermans

Gwendoline Nélis

Johan Van der Heyden

Administratieve en IT-ondersteuning (in alfabetische volgorde):

Sabine Drieskens

Ledia Jani

Tadek Krzywania

Kim Vyncke

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

Naar deze publicatie moet als volgt worden verwezen:

Negende COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten. Brussel, België; Depot nummer: D/2022/14.440/2. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/7e8n-pa14>

INHOUDSTAFEL

1. Inleiding	7
2. COVID-19-maatregelen	9
2.1. Belangrijkste resultaten	9
2.2. Gepercipieerde efficiëntie van verschillende maatregelen	9
2.3. Naleving van maatregelen	12
2.4. Reactie op veranderende maatregelen	13
3. Vaccinatie	15
3.1. Belangrijkste resultaten	15
3.2. Vaccinatiestatus	15
3.3. COVID-19-boosterprik	15
3.4. Motieven om zich toch te laten vaccineren (bij niet-gevacineerden)	17
3.5. Sociale ondersteuning voor vaccinatie	18
3.6. Kunnen werkgevers COVID-vaccinatie verplichten?	19
3.7. Oordeel over de COVID-19 vaccinaties	20
4. COVID-19-zelftest	22
4.1. Belangrijkste resultaten	22
4.2. Inleiding	22
4.3. Percentage volwassenen dat ooit een COVID-19-zelftest heeft gebruikt	23
4.4. Aantal COVID-19-zelftesten ooit gebruikt	23
4.5. Belangrijkste reden dat een COVID-19-zelftest werd gebruikt	24
4.6. Resultaat van de COVID-19-zelftest	24
4.7. PCR-test na positieve COVID-19-zelftest	25
5. COVID-19-test door zorgbeoefenaar bij milde of matige symptomen	26
5.1. Belangrijkste resultaten	26
5.2. Inleiding	26
5.3. Gebruik van de zelfevaluatiETOOL om na te gaan of een COVID-19 test zinvol is	27
5.4. Testgedrag in geval van milde tot matige symptomen	27
5.5. belangrijkste reden voor het niet laten uitvoeren van een COVID-19 test bij symptomen	28
6. Digitale gezondheidsplatformen	30
6.1. Belangrijkste resultaten	30
6.2. Inleiding	30
6.3. Coronalert app	31
6.4. CovidSafe app	32
6.5. Passagier Lokalisatie Formulier (PLF)	32
6.6. Portaal Mijngezondheid (mijngezondheid.belgie.be)	33
6.7. Vaccinatieafspraak platform	34
7. Digitale gezondheidsvaardigheden en kennis over vaccinatie	36
7.1. Belangrijkste resultaten	36
7.2. Digitale gezondheidsvaardigheden	36
7.3. Digitale gezondheidsvaardigheden en gedragingen	38
7.4. Kennis over vaccinatie	40
7.5. Kennis over vaccinatie en gedragingen	42

8. Sociale gezondheid	44
8.1. Belangrijkste resultaten.....	44
8.2. Ontevredenheid over sociale contacten	44
8.3. Kwaliteit van sociale ondersteuning.....	45
8.4. Eenzaamheid	47
9. Geestelijke gezondheid	49
9.1. Belangrijkste resultaten.....	49
9.2. Inleiding	49
9.3. Levenstevredenheid.....	50
9.4. Angst en depressie	51
9.5. Pandemie vermoeidheid	54
10. Impact van de coronacrisis op verschillende levensdomeinen	57
10.1. Belangrijkste resultaten.....	57
10.2. Inleiding	57
10.3. Bespreking volgens levensdomein	58
11. Methodologie	63

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 organiseert Sciensano een reeks online enquêtes.

1. Drie weken na de invoering van de coronamaatregelen, op 2 april 2020, werd de 1^e 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 2^e 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 3^e 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 4^e 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 5^e 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 6^e COVID-19-gezondheidsenquête ging van start op 18 maart 2021, een jaar na de eerste veiligheidsmaatregelen. 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 7^e 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 worden 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 8^e 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 9^e 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,...

Om de impact van de crisis die we momenteel doormaken in te schatten, zullen sommige resultaten van de 9^e COVID-19-gezondheidsenquête vergeleken worden met bevolkingsgegevens van voor de epidemie. De

informatiebron voor deze gegevens is de nationale gezondheidsenquête die in 2018 heeft plaatsgevonden. Deze enquête geeft een representatief beeld van de gezondheidstoestand van de bevolking in 2018 (www.gezondheidsenquête.be) en is een betrouwbaar referentiepunt. Bovendien worden sommige thema's uit de 9^e enquête vergeleken met de resultaten van eerdere COVID-19-gezondheidsenquêtes om trends in de tijd te evalueren.

2. COVID-19-MAATREGELLEN

2.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- De grote meerderheid van de personen van 18 jaar en ouder geeft aan dat de basismaatregelen helpen tegen de verspreiding van het coronavirus.
- In december 2021 ligt het percentage personen dat aangeeft de fysieke afstands- en hygiënemaatregelen niet strikt te respecteren dubbel zo hoog als een jaar geleden.
- De maatregel die het minst wordt nageleefd is de fysieke afstandsmaatregel. De maatregel die het meest wordt nageleefd is het dragen van een mondmasker in openbare plaatsen.
- 18-49-jarigen en mannen geven relatief vaker aan dat ze de maatregelen niet strikt naleven.
- De reactie die personen het vaakst hebben op de veranderende maatregelen is een positieve reactie namelijk dat ze het normaal vinden omdat wetenschappelijke kennis voortdurend evolueert (75%).
- 18-49-jarigen hebben vaker negatieve reacties op de veranderende maatregelen en minder vaak positieve reacties in vergelijking met 65-plussers.

Sinds het begin van de coronacrisis heeft de regering verschillende maatregelen genomen tegen de verspreiding van het coronavirus. Tijdens deze periode werden de maatregelen regelmatig aangepast (ingevoerd, afgeschaft, versoepeld of opnieuw verstrengd). Meerdere factoren hebben een invloed op de aanpassingen die worden doorgevoerd, zoals onder meer een beter inzicht in hoe het coronavirus zich verspreidt, de epidemiologische situatie (aantal besmettingen, ziekenhuisopnames ...) en de economische situatie.

De 9^e COVID-19-gezondheidsenquête vond plaats in december 2021 tijdens de vierde coronagolf met de deltavariant. Deze golf zorgde voor een hoge belasting van de eerste lijn (huisartsen, apothekers ...) en de ziekenhuizen. Naast de basismaatregelen waren er beperkende maatregelen van kracht in verschillende sectoren van de samenleving zoals het sluiten van discotheken en dancings, een sluitingsuur voor restaurants en cafés (23 uur) en een week extra kerstvakantie in het kleuter en lager onderwijs. Er werd ook aanbevolen om de sociale contacten zoveel mogelijk te beperken. Van sociale bubbels of knuffelcontacten was er echter geen sprake meer.

In de 9^e COVID-19-gezondheidsenquête peilden we naar de gepercipieerde effectiviteit van verschillende maatregelen, hoe strikt de maatregelen worden opgevolgd en de reacties op de veranderende maatregelen.

2.2. GEPERCIPIERDE EFFICIËNTIE VAN VERSCHILLENDE MAATREGELLEN

Aan de deelnemers werd er gevraagd hoe goed volgens hen bepaalde maatregelen helpen tegen de verspreiding van het coronavirus: *“Sinds het begin van de crisis zijn verschillende maatregelen genomen om de verspreiding van het coronavirus (COVID-19) te voorkomen en in de toekomst zullen wellicht nieuwe maatregelen worden genomen. In hoeverre draagt elk van de genoemde maatregelen volgens u bij tot het voorkomen van de verspreiding van het virus?”*

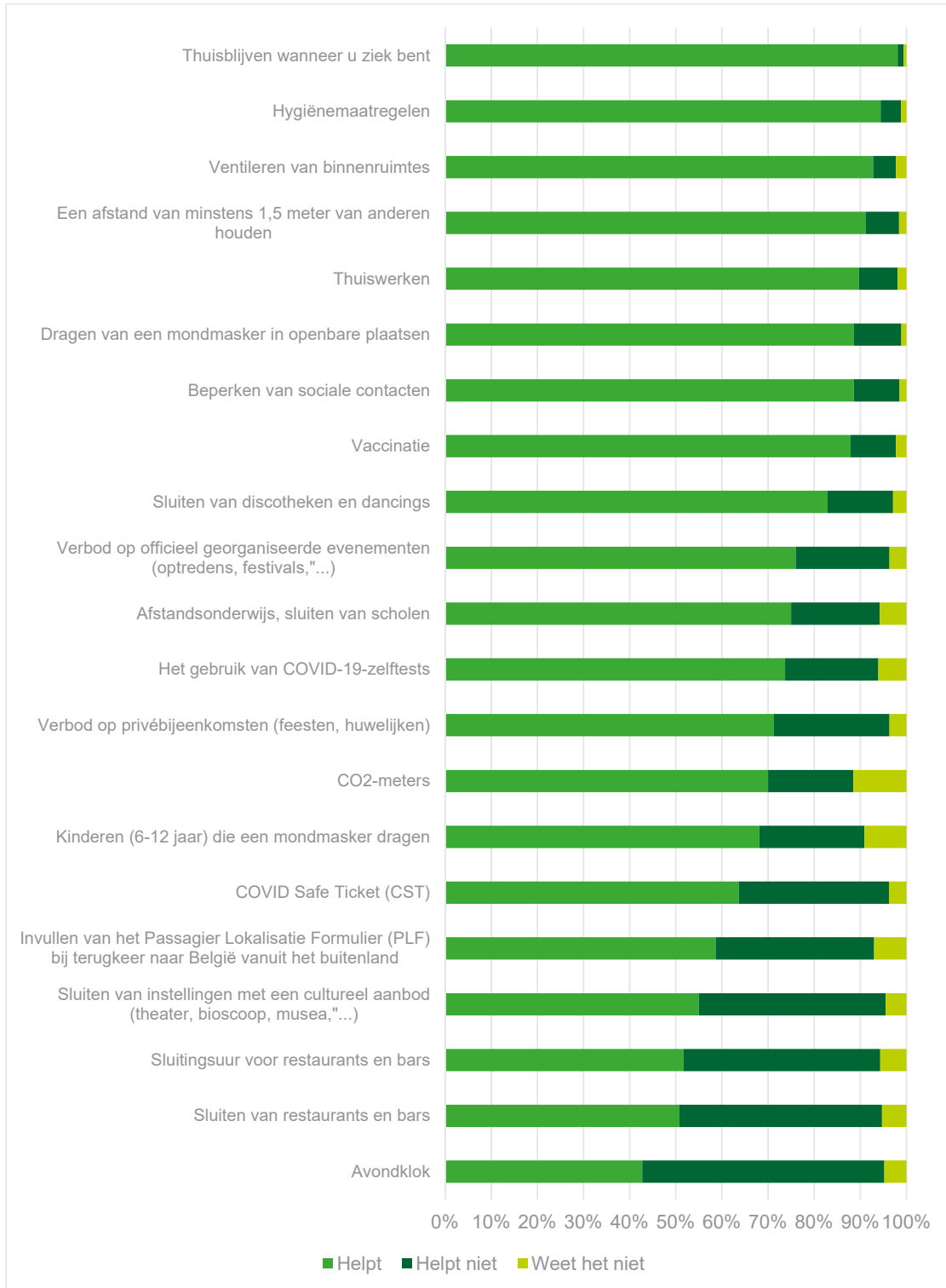
Deelnemers konden kiezen uit de volgende antwoordopties:

1. Helpt zeker niet
2. Helpt waarschijnlijk niet
3. Helpt waarschijnlijk
4. Helpt zeker
5. Weet ik niet

Op basis hiervan berekenden we voor elke maatregel het percentage personen dat aangeeft dat deze maatregel helpt (antwoordopties 3 en 4), dat deze maatregel niet helpt (antwoordopties 1 en 2) en dat ze het niet weten (antwoordoptie 5). De resultaten zijn weergegeven in Figuur 1 waarin de maatregelen gerangschikt staan volgens hoog naar laag voor het percentage personen dat aangeeft dat de maatregel helpt.

Figuur 1 toont dat de basismaatregelen hoog scoren op gepercipieerde effectiviteit. De grote meerderheid geeft aan dat ze helpen tegen de verspreiding van het coronavirus. Voor de maatregel 'thuisblijven in geval van ziekte' geeft bijvoorbeeld 98% van de personen aan dat dit helpt en voor de hygiënemaatregelen is dit 94%. De grote meerderheid van de personen denkt ook dat vaccinatie helpt tegen de verspreiding van het virus (88%). Niet elke maatregel wordt door zoveel personen waargenomen als effectief. Zo zien we dat een kleine meerderheid denkt dat het sluiten van instellingen met een cultureel aanbod (55%) of restaurants en cafés (51%) effectief is. Slechts een minderheid vindt dat een avondklok kan helpen (43%).

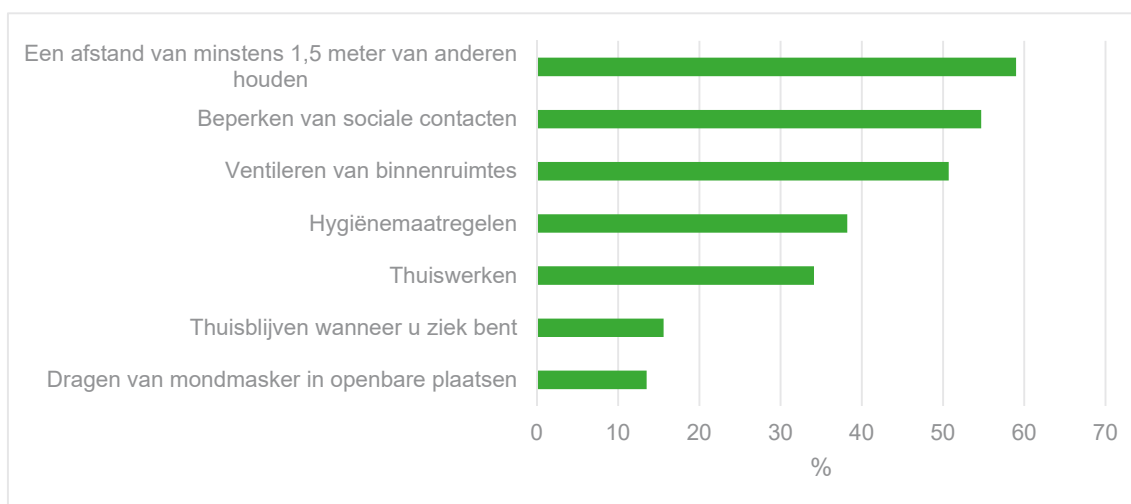
Figuur 1 | Verdeling van personen (18 jaar en ouder), volgens gepercipieerde effectiviteit van COVID-19-maatregelen, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



2.3. NALEIVING VAN MAATREGELLEN

Vervolgens werd aan de deelnemers gevraagd in welke mate ze bepaalde maatregelen hebben gerespecteerd in de 2 weken voorafgaand aan de enquête. De lijst van maatregelen die bevroegd werd bestaat hoofdzakelijk uit basismaatregelen (Figuur 2). Maar liefst 59% van de personen van 18 jaar en ouder rapporteert dat ze niet strikt een afstand van minstens 1,5 meter van anderen hebben gehouden. De meerderheid geeft ook aan dat ze niet strikt hun sociale contacten hebben beperkt (55%) en binnenruimtes hebben geventileerd (51%). Een op de drie personen (34%) heeft ook de maatregel van thuiswerk niet strikt gerespecteerd. Een minderheid van de personen geeft tot slot aan dat ze niet strikt zijn thuisgebleven wanneer ze ziek zijn (16%) of een mondmasker hebben gedragen in openbare plaatsen (14%).

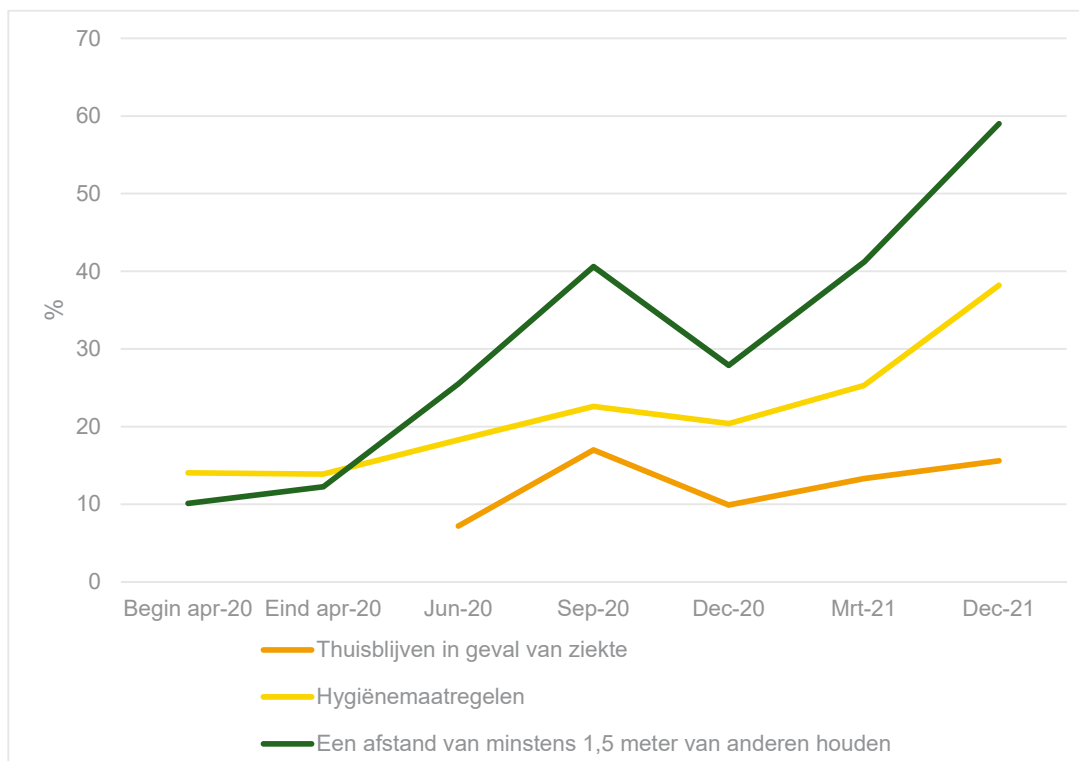
Figuur 2 | Percentage personen (18 jaar en ouder) dat rapporteert dat ze niet strikt de maatregelen respecteren, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



Niet-naleving van de maatregelen is gerelateerd aan geslacht en leeftijd. Voor elke maatregel zien we dat relatief meer mannen dan vrouwen aangeven ze niet strikt te respecteren. Voor de hygiënemaatregelen geeft bijvoorbeeld 46% van de mannen aan dat ze deze niet strikt hebben gerespecteerd, tegenover 31% van de vrouwen. Voor elke maatregel zien we ook verschillen volgens leeftijd met hogere percentages in de jongere leeftijdsgroepen en lagere percentages in de oudere leeftijdsgroepen. Zo geeft bijvoorbeeld 51% van de 18- 29-jarigen en 43% van de 30-49-jarigen aan dat ze niet strikt de hygiënemaatregelen hebben gerespecteerd tegenover 34% van de 50-64-jarigen en 28% van de 65-jarigen.

Figuur 3 toont de evolutie van het percentage personen dat rapporteert niet strikt de maatregelen te respecteren tijdens het afgelopen 1,5 jaar. Dit percentage heeft nog nooit zo hoog gelegen als in december 2021 voor wat betreft de fysieke afstands- en hygiënemaatregelen. Het is belangrijk hierbij op te merken dat we geen meetpunten hebben voor de zomermaanden van 2021 toen er gesproken werd van het nakende “rijk van de vrijheid” waar alles opnieuw mogelijk zou zijn. In vergelijking met een jaar geleden zien we een verdubbeling van het percentage voor zowel de fysieke afstands- (dec-20: 28%, dec-21: 59%) als de hygiënemaatregelen (dec-20: 20%, dec-21: 38%). We zien ook een verschil voor de maatregel “thuisblijven in geval van ziekte” (dec-20: 10%, dec-21: 16%).

Figuur 3 | Percentage personen (18 jaar en ouder) dat rapporteert dat ze niet strikt de maatregelen naleven, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020-2021



2.4. REACTIE OP VERANDERENDE MAATREGELEN

Tot slot werd er gepeild naar de reacties op de veranderende maatregelen tegen de verspreiding van het virus aan de hand van de volgende vraag:

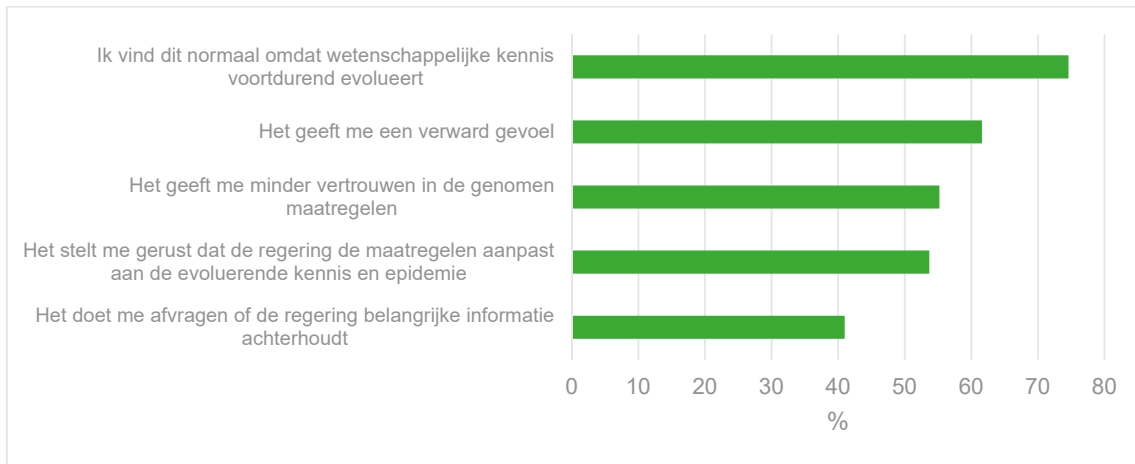
“Sinds het begin van de crisis heeft de regering verschillende keren de maatregelen om de verspreiding van het coronavirus (COVID-19) te vertragen veranderd. Heeft u een van de volgende reacties gehad op deze veranderingen?”.

Aan de deelnemers werd een lijst van vijf reacties getoond met twee antwoordopties:

- ja, ik heb deze reactie
- nee, ik heb deze reactie niet.

Figuur 4 toont voor elk van de vijf gepeilde reacties het percentage personen dat aangeeft de reactie te hebben gehad. Hierbij kunnen twee positieve en twee negatieve reacties onderscheiden worden. Driekwart van de personen geeft aan dat ze de veranderende maatregelen normaal vinden omdat wetenschappelijke kennis voortdurend evolueert. Deze reactie komt het vaakst voor. De meerderheid geeft verder ook aan dat het hen gerust stelt dat de regering de maatregelen aanpast aan de evoluerende kennis en epidemie (54%). Een groot deel van de personen heeft ook negatieve reacties gehad. Zo rapporteert 55% dat het hen minder vertrouwen geeft in de genomen maatregelen. Personen geven het minst vaak aan dat het hen doet afvragen of de regering belangrijke informatie achterhoudt; meer bepaald heeft 41% van de personen van 18 jaar en ouder deze reactie gehad. Tot slot geef 62% aan dat het hen een verward gevoel geeft.

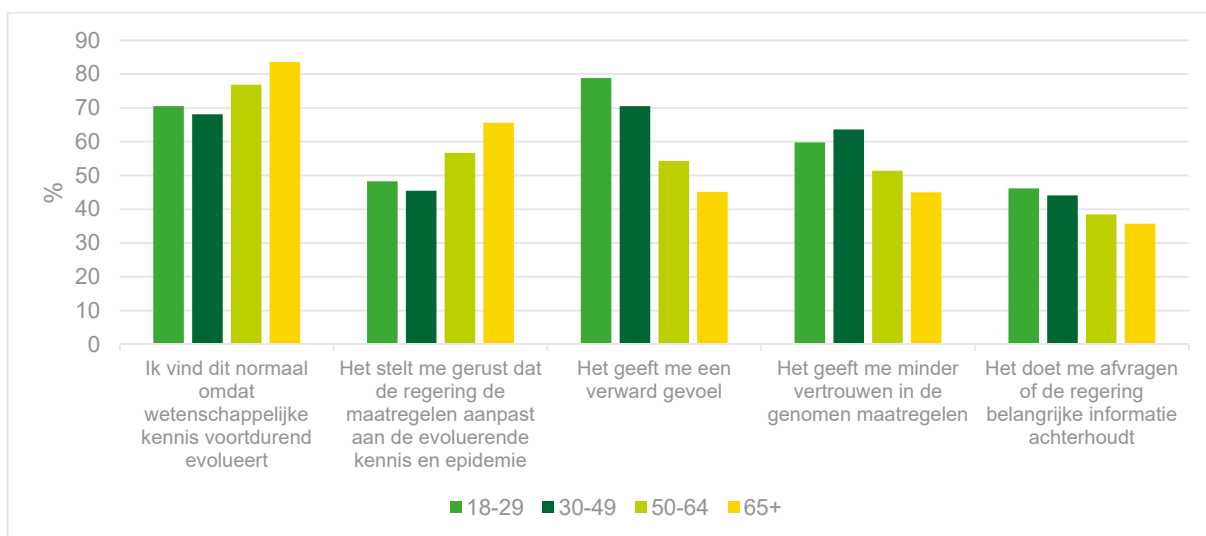
Figuur 4 | Percentage personen (18 jaar en ouder) dat rapporteert dat ze de onderstaande reactie hebben gehad op de veranderende maatregelen, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



Er zijn ook significante verschillen volgens geslacht en leeftijd (Figuur 5):

- Relatief meer vrouwen dan mannen geven aan dat het hen een verward gevoel geeft (resp. 64% en 59%).
- Bij de positieve reacties zien we dat deze het vaakst voorkomen bij de 65-plussers. 50-64-jarigen rapporteren ook vaker positieve reacties dan de jongere leeftijdsgroepen, significante verschillen met uitzondering van dit tussen de 50-64-jarigen en 18-29-jarigen voor de reactie 'Het stelt me gerust ...'. Er zijn geen verschillen tussen de twee jongste leeftijdsgroepen.
- Bij de negatieve reacties zien we dat deze het minst vaak voorkomen bij de 65-plussers. 50-64-jarigen rapporteren ook minder vaak negatieve reacties dan de jongere leeftijdsgroepen, significante verschillen met uitzondering van dit tussen de 50-64-jarigen en 18-29-jarigen voor de reactie 'Het geeft me minder vertrouwen ...'.

Figuur 5 | Percentage personen (18 jaar en ouder) dat rapporteert dat ze de onderstaande reactie hebben gehad op de veranderende maatregelen, volgens leeftijd, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



3. VACCINATIE

3.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Vier op vijf gevaccineerde volwassenen gaven aan in te gaan op een uitnodiging voor een boosterprik. Niettemin geven heel wat vaccineerde jong-volwassenen aan hieromtrent onzeker te zijn of helemaal niet in te zullen gaan op een uitnodiging voor een boosterprik.
- 10% van de volwassen bevolking gaf aan niet gevaccineerd te zijn tegen het COVID-19 virus. De helft ervan meldt dat niets hen ervan kan overtuigen zich toch te laten vaccineren.
- Net niet de helft van de volwassen bevolking (49%) geeft aan dat hun directe sociale omgeving (familie of goede vrienden) hen heeft aangemoedigd om zich tegen het COVID-19 virus te laten vaccineren. Bijna een kwart van de bevolking meldt dat een vaccinatie tegen het COVID-19 virus geen gespreksonderwerp werd bij hun familie of goede vrienden.
- Driekwart van de volwassen bevolking geeft aan dat een werkgever hetzij een vaccinatie tegen het COVID-19 kan verplichten of aanmoedigen voor zijn werknemers.
- 80% van de volwassen bevolking is van oordeel dat vaccins de beste middelen zijn om mensen tegen COVID-19 te beschermen.

3.2. VACCINATIESTATUS

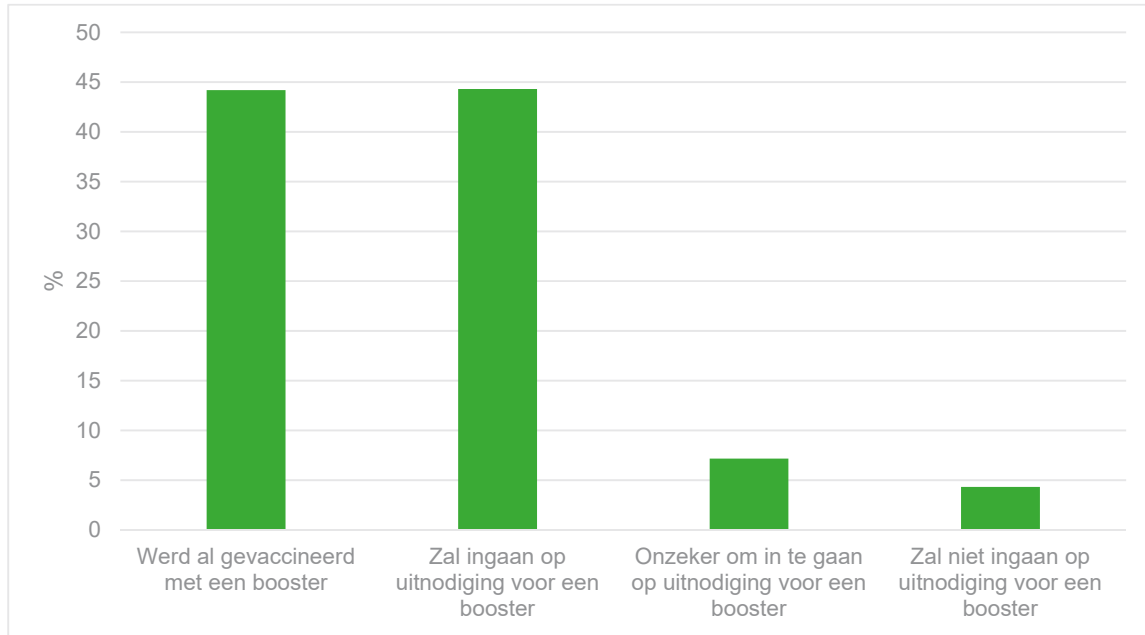
Op het moment van de bevraging (13 december – 24 december 2021), gaf 1% van de volwassen bevolking aan deels gevaccineerd te zijn (1 dosis van de voorziene 2), 49% gaf aan volledig gevaccineerd te zijn ((2 dosissen van de voorziene 2 of 1 dosis van Johnson&Johnson), terwijl 38% meldde volledig gevaccineerd te zijn mét een boosterprik. 1,4% van de bevolking gaf aan om medische redenen niet gevaccineerd te zijn. Tenslotte gaf 10% aan niet gevaccineerd te (willen) zijn.

3.3. COVID-19-BOOSTERPRIK

Aan diegenen die aangaven volledig gevaccineerd te zijn, werd gevraagd op ze op een uitnodiging voor een COVID-19-boosterprik zouden ingaan. 80% van de volledig gevaccineerden gaf aan in te gaan op deze uitnodiging, 13% weet het (nog) niet, terwijl 8% aan gaf niet op deze uitnodiging in te gaan.

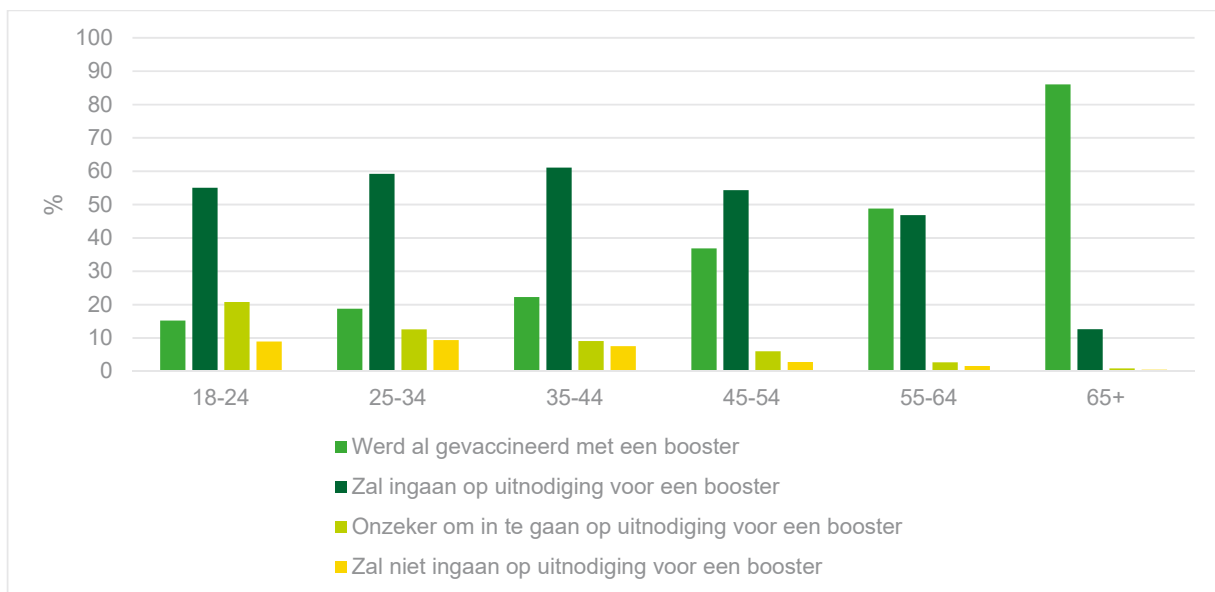
Figuur 6 geeft de verdeling van de bevolking weer in functie van de 'boosterstatus'. Het gaat enkel om diegenen die aangaven al een boosterprik gehad te hebben en diegenen die verondersteld worden een boosterprik te krijgen. Personen die thans slechts eenmaal gevaccineerd zijn of (nog) niet gevaccineerd werden in Figuur 6 niet opgenomen. 44% van de volwassen bevolking die hiervoor in aanmerking komt, geeft aan al een boosterprik te hebben gehad, 44% geeft aan in te gaan op de uitnodiging voor een boosterprik. Toch geeft 7% van de (volledig) gevaccineerde bevolking aan onzeker te zijn om in te gaan op een uitnodiging voor een boosterprik, terwijl een kleine 5% stelt niet in te zullen gaan op een uitnodiging voor een boosterprik.

Figuur 6 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder, in aanmerking komend voor een boosterprik) volgens 'boosterstatus', 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



Onzekerheid om in te gaan op de uitnodiging voor een boosterprik en het voornemen niet in te gaan op een uitnodiging voor een boosterprik, hangt samen met de leeftijd (Figuur 7). In de gevaccineerde bevolking van 65 jaar of ouder, kreeg reeds 86% een boosterprik en zal 13% ingaan op een uitnodiging. In de jongere leeftijdsgroepen daalt het percentage dat al een boosterprik heeft gehad, maar groeit het percentages dat zal ingaan op een uitnodiging voor een boosterprik. Bovendien stijgt het percentage (gevaccineerde) personen dat onzeker is om in te gaan op een uitnodiging voor een boosterprik of zich voorneemt niet in te zullen gaan op een uitnodiging hiertoe bij de jongere bevolking. Deze percentages zullen wellicht dalen eenmaal deze personen effectief voor een boosterprik worden uitgenodigd.

Figuur 7 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder, in aanmerking komend voor een boosterprik) volgens 'boosterstatus' en leeftijdsgroep, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



3.4. MOTIEVEN OM ZICH TOCH TE LATEN VACCINEREN (BIJ NIET-GEVACCINEERDEN)

Aan diegenen die aangaven (nog) niet gevaccineerd te zijn (zo'n 10% van de volwassen bevolking) wat hen van gedachten zou kunnen doen veranderen om zich vooralsnog laten vaccineren. De deelnemers aan de enquête konden meerdere elementen aankruisen. Let wel, de aangegeven percentages hebben betrekking op een relatief kleine groep in de bevolking!

Onder de (nog) niet gevaccineerden stelt 55% dat geen van de opgesomde elementen overtuigend is om zich vooralsnog te vaccineren (Figuur 8). Het gaat hier dus om mensen die zich sowieso niet tegen het COVID-virus willen laten vaccineren.

Bijna één op drie (nog) niet gevaccineerden (31%) geeft aan dat meer informatie over de mogelijke langetermijns gevolgen van vaccinatie voor de gezondheid een belangrijke rol speelt om zich vooralsnog te laten vaccineren.

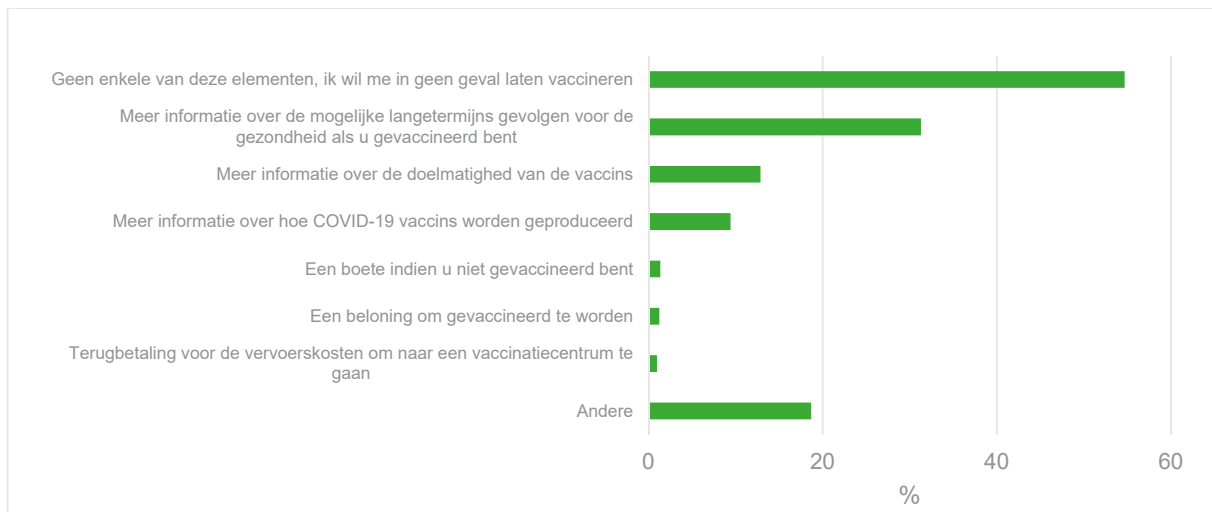
Meer informatie ontvangen over de doelmatigheid van de vaccins, wordt door 13% van de (nog) niet gevaccineerden als belangrijk element beschouwd die kan meespelen in de beslissing zich toch te laten vaccineren.

Onder diegenen die (nog) niet gevaccineerd zijn, geeft 9% aan dat het krijgen voor meer informatie over hoe COVID-19 vaccins worden geproduceerd een element kan zijn die hen toch zou overtuigen om zich te laten vaccineren.

Andere opgesomde elementen die bij mensen die (nog) niet gevaccineerd zijn een rol zouden kunnen spelen, worden niet of nauwelijks aangekruist; een boete indien je niet gevaccineerd bent (<1%), een beloning om gevaccineerd te worden (1%) of een terugbetaling van de vervoerskosten om naar een vaccinatiecentrum te gaan (1%).

Merk op dat heel wat (nog) niet gevaccineerden (19%) een "andere reden" aankruisen. Deze "andere" redenen lopen sterk uiteen. Wat echter relatief veel wordt vermeld is de wens met een klassiek op eiwitgebaseerd vaccin gevaccineerd te worden.

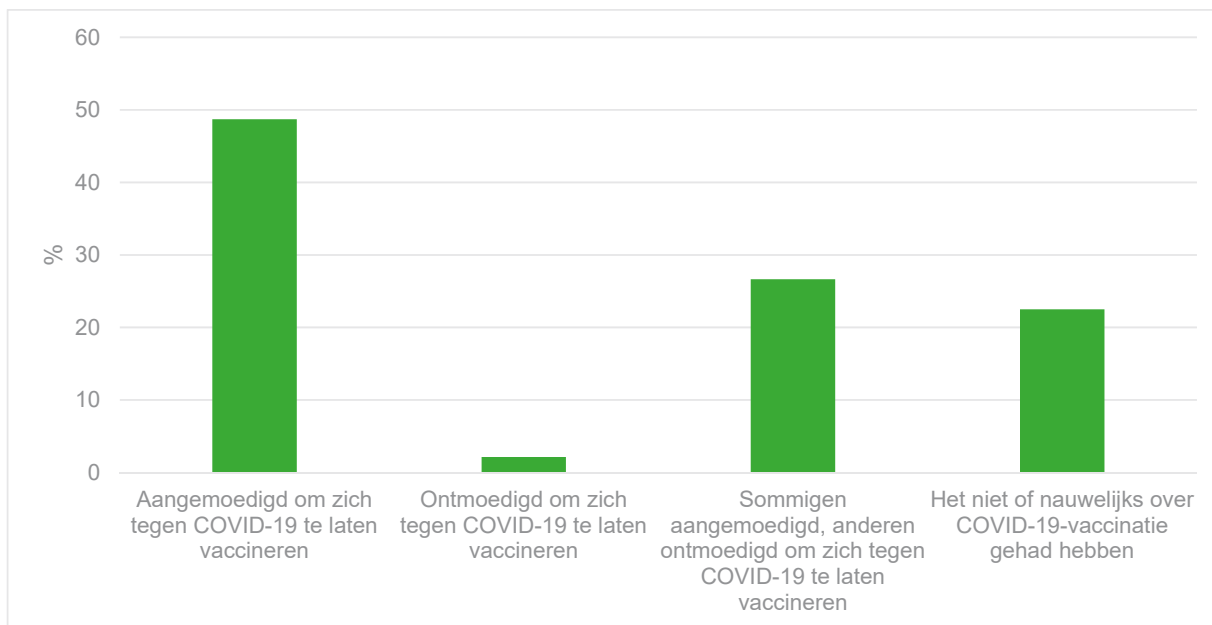
Figuur 8 | Elementen die mogelijks kunnen overtuigen om zich vooralsnog te laten vaccineren bij de thans niet gevaccineerde bevolking (18 jaar en ouder), meerdere antwoorden mogelijk, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



3.5. SOCIALE ONDERSTEUNING VOOR VACCINATIE

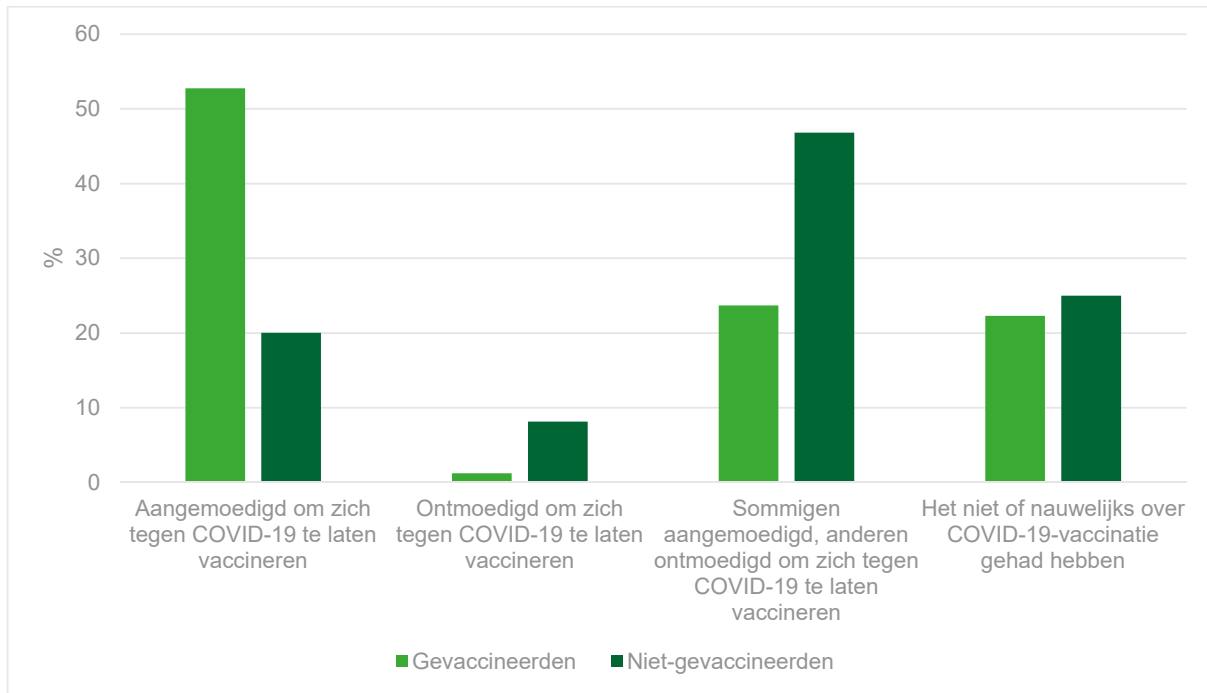
Net niet de helft van de bevolking (49%) geeft aan dat hun directe sociale omgeving (familie of goede vrienden) hen heeft aangemoedigd om zich tegen COVID-19 te laten vaccineren (Figuur 9). Slechts een zeer kleine minderheid (2%) stelt dat hun direct sociale omgeving hen hieromtrent hebben ontmoedigd. Eén op vier inwoners stelt tegengestelde signalen (aanmoedigingen, ontmoedigingen) ontvangen te hebben van hun directe sociale omgeving. Verassend is dat 23% van de bevolking aangeeft het niet of nauwelijks over COVID-19-vaccinatie te hebben gehad met hun familie of goede vrienden.

Figuur 9 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) naar de mate waarin zijn aangemoedigd of ontmoedigd waren om zich tegen COVID-19 te laten vaccineren, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



Input van de sociale omgeving kan worden geassocieerd met de vaccinatiestatus. In Figuur 10 wordt de volwassen bevolking opgesplitst in gevaccineerden (inclusief diegenen die al een boosterprik hebben gehad) en niet-gevaccineerden (exclusief niet-gevaccineerden vanwege medische redenen). Niet-gevaccineerden geven minder dan gevaccineerden aan door hen omgeving te zijn aangemoedigd om zich te vaccineren, terwijl ze relatief meer dan gevaccineerden door hun omgeving zijn ontmoedigd om zich te laten vaccineren. Niet-gevaccineerden geven bovendien meer aan tegenstrijdige signalen te ontvangen vanuit hun directe sociale omgeving.

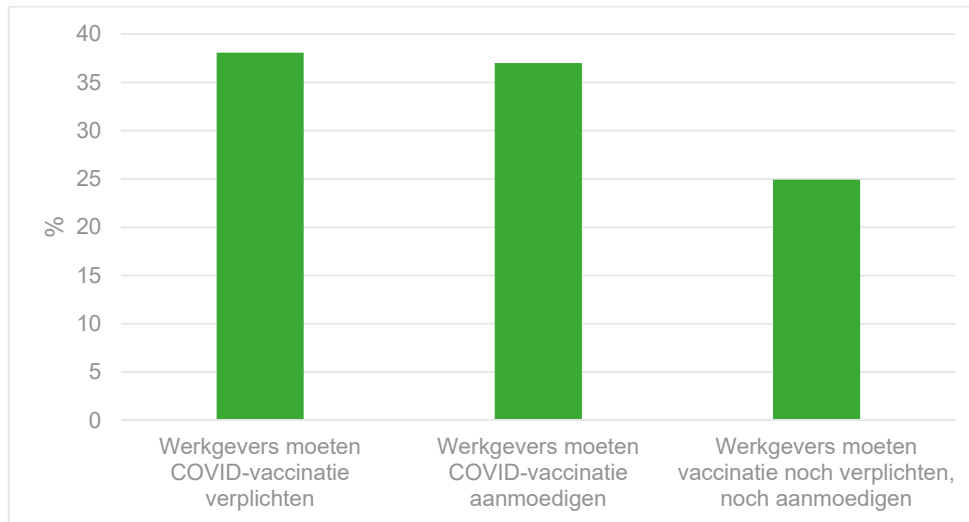
Figuur 10 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) naar de mate waarin zijn aangemoedigd of ontmoedigd waren om zich tegen COVID-19 te laten vaccineren, volgens vaccinatiestatus, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



3.6. KUNNEN WERKGEVERS COVID-VACCINATIE VERPLICHTEN?

Tijdens de afgelopen maanden laaide de discussie hoog op rond de vraag of een vaccinatie tegen het COVID-virus al dan niet voor werknemers verplicht kan worden gemaakt. In de 9^e COVID-19-gezondheidsenquête werd gepeild naar de opvatting van de bevolking hieromtrent. De resultaten tonen aan dat 38% van de bevolking (18 jaar en ouder) stelt dat werkgevers werknemers kunnen verplichten om zich tegen COVID-19 te laten vaccineren (Figuur 11). 37% van de bevolking is van oordeel dat werkgevers werknemers zouden moeten aanmoedigd worden om zich tegen COVID-19 te laten vaccineren, zonder dit te verplichten. Een kwart van de bevolking stelt dat werknemers nog verplicht, noch aangemoedigd zouden moeten worden om zich tegen COVID-19 te laten vaccineren.

Figuur 11 | Verdeling (%) van de bevolking (18 jaar en ouder) volgens de opvatting of werkgevers werknemers kunnen verplichten om zich tegen het COVID-19 virus te laten vaccineren, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



3.7. OORDEEL OVER DE COVID-19 VACCINATIES

Bij alle deelnemers werd nagegaan of zij akkoord gingen met een aantal stellingen in verband met COVID-19 vaccins. Twee stellingen waren eerder pro-vaccinatie, terwijl vier stellingen eerder kritisch waren ten aanzien van vaccinatie:

- Vaccins zijn de beste middelen om mensen tegen COVID-19 te beschermen
- Mensen die niet tegen COVID-19 gevaccineerd willen worden, kunnen een gevaar zijn voor de gemeenschap
 - ✓ Het is moeilijk om alle informatie over COVID-19-vaccins goed te begrijpen
 - ✓ We weten eigenlijk niet of er ernstige gevolgen zijn van COVID-19-vaccins voor de gezondheid
 - ✓ Er is te veel druk op mensen om tegen COVID-19 gevaccineerd te worden
 - ✓ Beleidsverantwoordelijken vertellen ons niet alles wat zij weten over COVID-19-vaccins

Met de opvatting dat vaccins de beste middelen zijn om mensen tegen een besmetting met het COVID-19 virus te beschermen gaat de overgrote meerderheid (80%) van de bevolking (helemaal) akkoord (Figuur 12). 10% van de bevolking daarentegen is hiermee niet akkoord, 10% van de bevolking is hiermee helemaal niet akkoord.

71% van de bevolking is (helemaal) akkoord met de stelling dat mensen die niet tegen COVID-19 gevaccineerd willen worden een gevaar kunnen zijn voor de gemeenschap.

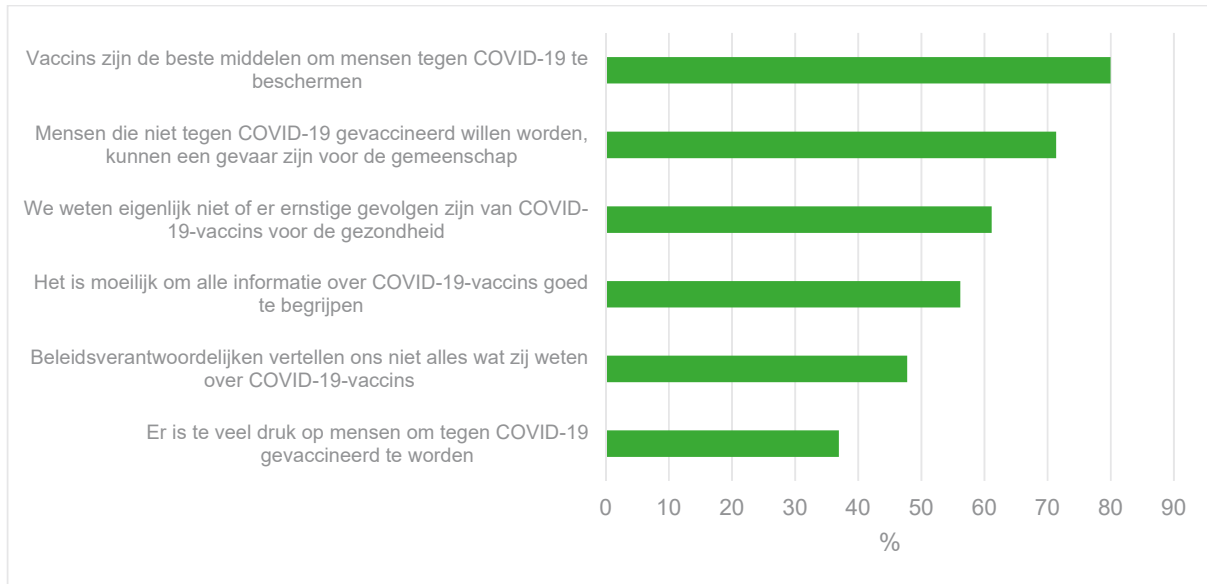
56% van de bevolking gaat (helemaal) mee akkoord met de stelling dat het moeilijk is om alle informatie over COVID-19-vaccins goed te begrijpen. De overigen zijn niet (30%) of helemaal niet (14%) met deze stelling akkoord.

Zes op tien inwoners (61%) stelt (helemaal) akkoord te gaan met de stelling dat we eigenlijk niet weten of er ernstige gevolgen zijn van COVID-19-vaccins voor de gezondheid.

Slechts een (aanzienlijk) minderheid van de bevolking (37%) is het er (helemaal) mee akkoord dat er te veel druk om mensen wordt gelegd om zich tegen COVID-19 te laten vaccineren.

De resultaten laten een aanzienlijk wantrouwen zien van de bevolking in het vaccinatiebeleid van de beleidsverantwoordelijken: 48% van de bevolking stelt (helemaal) akkoord te gaan met de stelling dat beleidsverantwoordelijken ons niet alles vertellen wat zij weten over COVID-19-vaccins.

Figuur 12 | Verdeling van de bevolking (18 jaar en ouder) volgens oordeel over de COVID-19 vaccinatie, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



4. COVID-19-ZELFTEST

4.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Volgens de enquête van december 2021 (actief van 13-23/12 – dus voor de feestdagen) heeft 45% van de personen van 18 jaar en ouder ooit een COVID-19-zelftest voor zichzelf gebruikt, met een gemiddelde van 3 zelftesten.
- De groepen die vaker een COVID-19-test hebben gebruikt zijn hoger opgeleiden, vrouwen, personen jonger dan 50 jaar en personen die wonen in koppel met kinderen.
- De belangrijkste redenen om een COVID-19-zelftest te gebruiken zijn het hebben van symptomen (31%), een risicocontact hebben gehad waarbij men vreesde voor een besmetting (27%) en om bij iemand op bezoek te gaan (21%).
- In 7% van de gevallen dat een COVID-19-zelftest werd uitgevoerd, was de zelftest positief.
- In geval van een positieve COVID-19-zelftest heeft 82% een PCR-test laten uitvoeren in een officieel testcentrum, zoals het ook hoort.
- Een positieve COVID-19-zelftest komt vaker voor bij personen van 30-49 jaar en bij personen met kinderen (alleenstaanden of als koppel samenwonend).

4.2. INLEIDING

Een zelftest is een COVID-19-test die men zelf kan uitvoeren om een mogelijke coronabesmetting vroegtijdig op te sporen.

Wanneer de zelftest positief is, betekent dit dat men waarschijnlijk corona heeft en men onmiddellijk in isolatie moet. Een positief resultaat moet ook bevestigd worden door een PCR-test in een testcentrum of – laboratorium. Een negatieve test betekent dat men op dat moment waarschijnlijk niet besmettelijk is. Een zelftest is niet 100% betrouwbaar.¹

In de 9^e COVID-19-gezondheidsenquête werden de volgende vragen m.b.t. het gebruik van een zelftest opgenomen. In eerste instantie werd gevraagd “Hebt u ooit voor uzelf een zelftest gebruikt? (Ja/Nee)”. Bij een bevestigend antwoord werden nog volgende bijkomende vragen gesteld: hoeveel keer men een zelftest heeft gebruikt (open numeriek antwoord), wat de belangrijkste reden was dat men een zelftest heeft gebruikt (bij meerdere testen, heeft deze vraag betrekking op de laatste test – lijst met 7 antwoordcategorieën) en wat het resultaat van hun (laatste) test was (positief of besmet / negatief of niet besmet / ongeldig resultaat of test mislukt). Indien het antwoord op deze vraag “positief of besmet” was, dan werd nog een bijkomende vraag gesteld, nl. of men na het positieve resultaat van de zelftest men een PCR-test heeft laten uitvoeren in een officieel testcentrum.

Hierbij dient te worden opgemerkt dat de enquête liep van 13 t.e.m. 23 december, dus juist voor de feestdagen. Aangezien er door de overheid werd opgeroepen om een zelftest uit te voeren voor men naar een feest of bijeenkomst gaat, is het mogelijk dat in de eindejaarsperiode vaker een zelftest werd gebruikt dan geschat in deze enquête.

Wanneer in de bespreking van de resultaten ‘significant’ wordt vermeld, dan heeft dit betrekking op de percentages gecorrigeerd voor leeftijd en/of geslacht.

¹ <https://www.info-coronavirus.be/nl/zelftest/>

4.3. PERCENTAGE VOLWASSENEN DAT OIT EEN COVID-19-ZELFTEST HEEFT GEBRUIKT

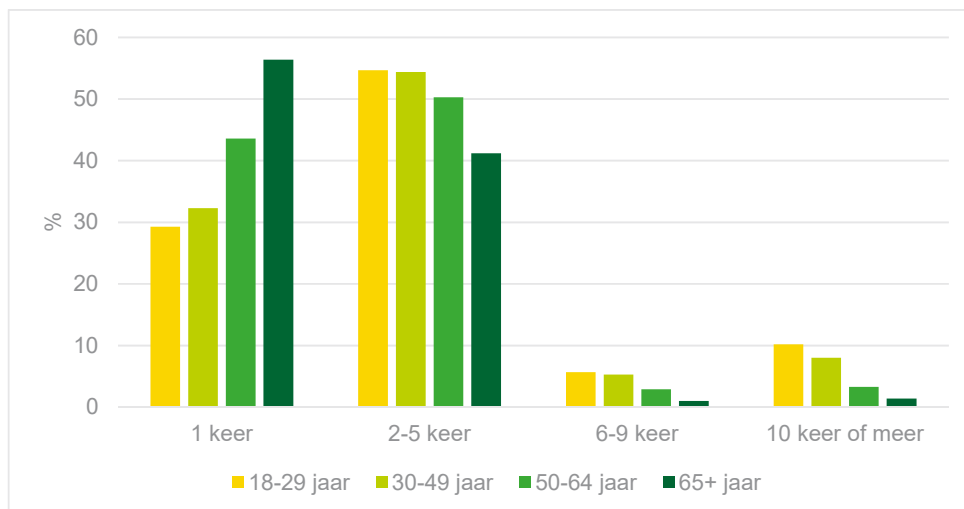
In de enquête van december 2021, actief van 13 t.e.m. 23 december, gaf 45% van de personen van 18 jaar en ouder aan ooit een COVID-19-zelftest voor zichzelf te hebben gebruikt. Het percentage vrouwen dat ooit een COVID-19-zelftest voor zichzelf heeft gebruikt (48%) is significant hoger dan het percentage mannen (43%). In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (52%) hebben de 30-49-jarigen (60%) significant vaker al een COVID-19-zelftest gebruikt en de 50-plussers significant minder vaak (41% van de 50-64-jarigen en 24% van de 65-plussers). Daarnaast hebben de personen die wonen in koppel met kind(eren) (59%) significant vaker al een COVID-19-zelftest gebruikt dan de personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (38%). Ook de hoger opgeleiden (55%) hebben significant vaker dan de lager opgeleiden (40%) ooit een COVID-19-zelftest gebruikt..

4.4. AANTAL COVID-19-ZELFTESTEN OIT GEBRUIKT

Gemiddeld werden er 3,2 COVID-19-zelftesten gebruikt bij de personen van 18 jaar en ouder die al ooit een zelftest hebben gebruikt. De jongvolwassenen van 18-29 jaar (3,8 testen) gebruikten gemiddeld meer COVID-19-zelftesten dan de 50-plussers (de 50-64-jarigen 2,6 testen en de 65-plussers 1,9 testen). Daarnaast gebruikten de alleenstaanden (3,5 testen) en de personen die wonen in koppel met kind(eren) (3,5 testen) gemiddeld meer COVID-19-zelftesten dan de personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (2,5 testen).

Van de personen van 18 jaar en ouder die ooit een COVID-19-zelftest hebben gebruikt, heeft 38% 1 keer een zelftest gebruikt, 52% heeft dit 2-5 keer gebruikt, 4% 6-9 keer en 6% 10 keer of meer. Figuur 13 geeft ook weer dat het vooral de personen jonger dan 50 jaar zijn die meermaals een COVID-19-zelftest hebben gebruikt, dit in vergelijking met de 50-plussers.

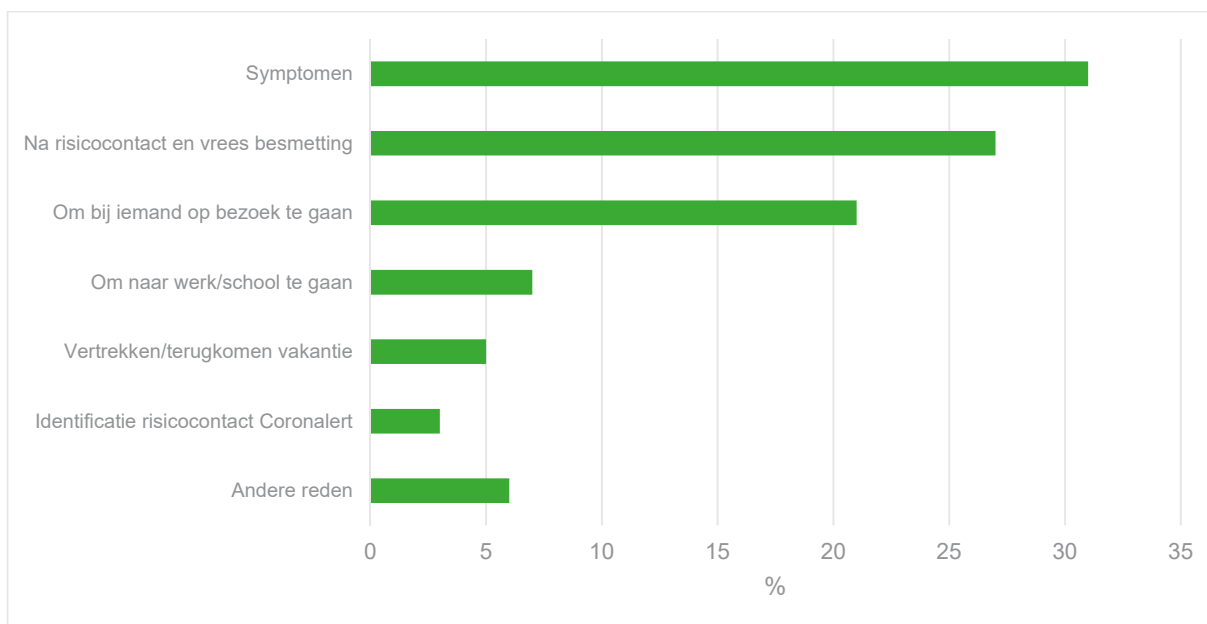
Figuur 13 | Verdeling van de personen van 18 jaar en ouder die ooit een zelftest hebben gebruikt naar het aantal gebruikte zelftesten, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



4.5. BELANGRIJKSTE REDEN DAT EEN COVID-19-ZELFTEST WERD GEBRUIKT

De top 3 van de belangrijkste redenen dat een COVID-19-zelftest bij de personen van 18 jaar en ouder die ooit zo'n zelftest hebben gebruikt is 1) omdat ze symptomen hadden (31%), 2) na het hebben van een risicocontact waarbij men vreesde voor een besmetting (27%) en 3) om bij iemand op bezoek te gaan (21%) (Figuur 14).

Figuur 14| Verdeling van de belangrijkste redenen dat een COVID-19-zelftest werd gebruikt bij personen van 18 jaar en ouder die ooit zo'n zelftest hebben gebruikt, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



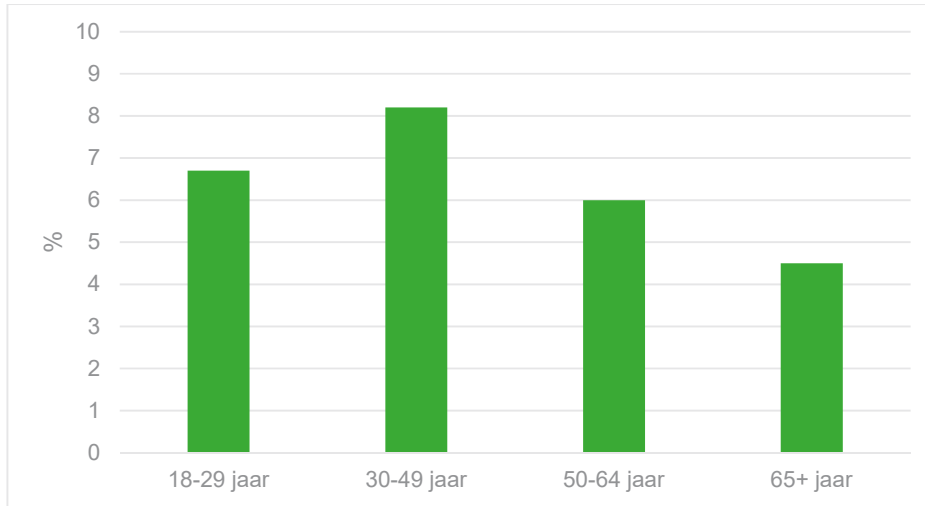
4.6. RESULTAAT VAN DE COVID-19-ZELFTEST

Van de personen van 18 jaar en ouder die ooit een COVID-19-zelftest hebben gebruikt was het resultaat van deze zelftest als volgt: 6,9% was positief of besmet, 92,9% was negatief of niet besmet en 0,2% van deze testen was ongeldig of mislukt. Een positief resultaat komt het vaakst voor bij de personen van 30-49 jaar (8,2%) (Figuur 15) en bij de personen met kinderen (9,2% bij de personen die in koppel wonen met kinderen en 9,8% bij de alleenwonenden met kind(eren)) (Figuur 16). Huishoudens met kinderen komen vaker voor in de leeftijdsgroep van 30-49 jaar. Kinderen lopen meer risico op besmetting in o.a. de crèche, de kleuter- of lagere school en kunnen daarom beschouwd worden als een hoog-risicocontact waardoor er waarschijnlijk vaker getest wordt in dergelijke huishoudens. In punt 1.4 werd reeds aangetoond dat de personen jonger dan 50 jaar vaker een zelftest gebruiken. Wanneer men vaker test is de kans mogelijk ook groter dat het resultaat positief is.

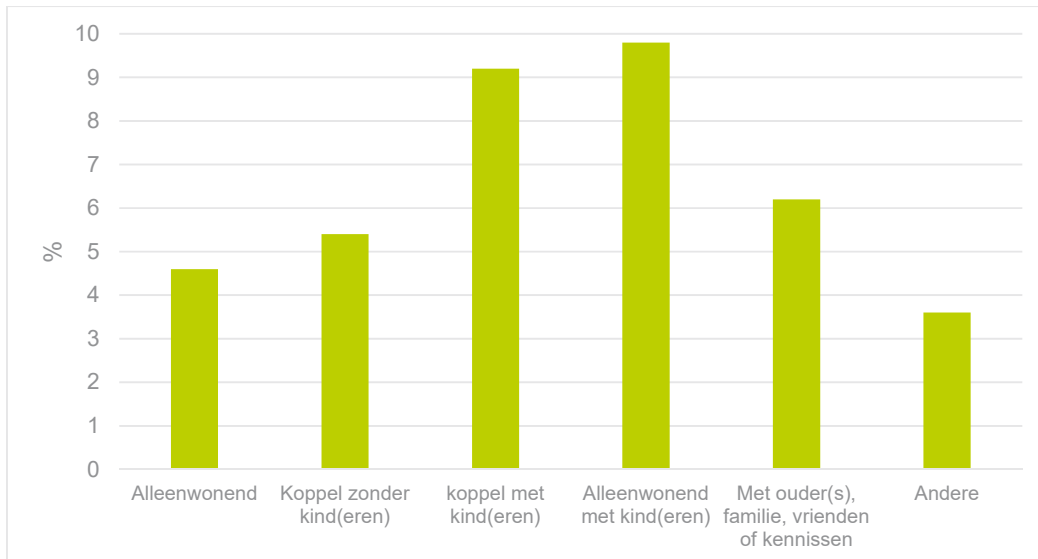
4.7. PCR-TEST NA POSITIEVE COVID-19-ZELFTEST

Van de personen van 18 jaar en ouder die ooit al een COVID-19-zelftest hebben gebruikt en waarvan het resultaat positief was, geeft 82% aan een PCR-test te hebben laten uitvoeren in een officieel testcentrum. Door de kleine aantallen in bepaalde categorieën van de socio-demografische variabelen, zijn diepgaandere analyses hier niet aangewezen.

Figuur 15 | Percentage personen van 18 jaar en ouder die ooit en zelftest hebben gebruikt en waarvan het resultaat positief was, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



Figuur 16 | Percentage personen van 18 jaar en ouder die ooit een zelftest hebben gebruikt en waarvan het resultaat positief was, volgens huishoudsamenstelling, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



5. COVID-19-TEST DOOR ZORGBEOEFENAAR BIJ MILDE OF MATIGE SYMPTOMEN

5.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- In de periode vóór de feestdagen (13-23 december) gaf 15% van de bevolking van 18 jaar en ouder aan in de afgelopen twee weken de online zelfevaluatietool te hebben gebruikt die aangeeft of een COVID-19 test zinvol is. 25% wist niet van het bestaan van deze tool af. Deze tool wordt minder gebruikt door 18-29 jarigen, 65-plussers, lager opgeleiden en personen in het Waals Gewest.
- Slechts 35% van de personen met milde tot matige symptomen waarvoor het zinvol is om een COVID-19 test te laten uitvoeren door een zorgbeoefenaar laat zich effectief testen. Mannen laten zich minder vaak testen dan vrouwen en 50-plussers minder dan jongere personen.
- De belangrijkste reden om zich niet te laten testen door een zorgbeoefenaar zijn de volgende:
 - men gaat ervan uitgaat dat de symptomen geen reden zijn om zich te laten testen (55%);
 - een negatieve zelftest (22%);
 - de overtuiging dat de symptomen te maken hadden met een ander gezondheidsprobleem (14%).
- Weinig aangehaalde redenen om zich niet te laten testen zijn:
 - omwille van berichten van huisartsen en de overheid dat het gezondheidssysteem overbelast is (1,8%);
 - omdat de huisarts had aangegeven dat een test niet nodig was (1,4%);
 - omdat het een heel gedoe is om een test te laten uitvoeren (1,2%).

5.2. INLEIDING

Op de coronawebsite van de Belgische overheid² staan richtlijnen wanneer personen zich moeten laten testen. Er is ook een zelfevaluatietool³ beschikbaar die gebaseerd is op de definitie van een mogelijk geval van COVID-19⁴. Het betreft een vragenlijst die toelaat in te schatten of een COVID-19 test zinvol is.

In de 9^e COVID-19 gezondheidsenquête werd nagegaan in welke mate personen met milde tot matige klachten die volgens deze zelfevaluatietool aangeven dat een COVID-19 test zinvol is, effectief aangeven een test te hebben laten uitvoeren door een zorgbeoefenaar (arts, apotheker, verpleger,...) Het kan daarbij zowel gaan om een PCR-test als een snelle antigeentest.

Het is belangrijk om te vermelden dat dit werd nagegaan bij alle personen met milde tot matige symptomen voor wie volgens de gevalsdefinitie van een mogelijk geval een test zinvol was, dus niet enkel voor personen die de zelfevaluatietool hadden gebruikt !

Meer specifiek werd dit nagegaan bij personen met in de 2 weken voor de bevraging ...

- 1) minstens één van de volgende symptomen:
 - plots (veel) slechter proeven of ruiken zonder dat uw neus verstopt is
 - hoesten: meer dan een kuchje/kriebel in de keel, zowel een droge als een natte hoest (met slijm)
- 2) en/of minstens twee van de volgende symptomen:
 - koorts (tenzij bv. na recente vaccinatie)
 - algemeen 'ziek' voelen, overal spierpijn hebben (tenzij bv. na recente vaccinatie)
 - erg vermoeid zijn, geen energie hebben
 - neusloop/verstopte neus

² <https://www.info-coronavirus.be>

³ [Self Assessment Testing \(info-coronavirus.be\)](#)

⁴ [COVID-19 - Gevalsdefinitie en testing | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](#)

- keelpijn
- hoofdpijn
- verlies van eetlust
- waterige stoelgang, meer dan 3x/dag (enkel bij 65-plussers)

Personen bij wie in de afgelopen zes maanden COVID-19 was vastgesteld, werden niet meegenomen in de doelgroep, behalve als ze in de twee weken voor de bevraging in nauw contact waren geweest met een persoon die recent ervoor positief getest was voor COVID-19.

De reden om deze module op te nemen in de 9^e COVID-19 gezondheidsenquête was om inzicht te krijgen in de mate waarin we de epidemie onderschatten omdat sommige mensen met milde symptomen zich niet laten testen. Vanuit beleidsoogpunt is het belangrijk een beeld te hebben van de omvang van dit probleem, verschillen te evalueren tussen bevolkingsgroepen en de redenen te kennen waarom niet getest werd.

Daarnaast wordt in deze module ook nagegaan in welke mate de bevolking de zelfevaluatiETOOL gebruikt en kent.

Voor de interpretatie van de resultaten is het uiteraard belangrijk om rekening te houden met de periode van de bevraging: van 13 tot en met 23 december 2021. Tijdens deze periode zaten we volop in de 4^e SARS- CoV- 2 golf en circuleerden ook heel wat andere virussen.

5.3. GEBRUIK VAN DE ZELFEVALUATIETOOL OM NA TE GAAN OF EEN COVID-19 TEST ZINVOL IS

In de enquête gaf 15% van de personen van 18 jaar en ouder aan in de twee weken voor de bevraging de zelfevaluatiETOOL te hebben gebruikt; 61% had deze niet gebruikt en 25% wist niet van het bestaan van deze tool af.

Mannen en vrouwen maken in dezelfde mate gebruik van de zelfevaluatiETOOL. Personen in de leeftijdsgroep 30-49 jaar maken het vaakst gebruik van deze tool: 20% had dit in de 2 weken voor de bevraging gedaan. In de leeftijdsgroepen 18-29 jaar en 65+ jaar is dit percentage het laagst (11.5%). In de leeftijdsgroep 50-64 jaar gaat het om 13%.

Personen met een diploma hoger onderwijs (17%) maken vaker gebruik van de zelfevaluatiETOOL dan personen met hoogstens een diploma secundair onderwijs (14%) en dit verschil is significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

Er zijn belangrijke regionale verschillen. In het Vlaams Gewest had 19% in de twee weken voor de bevraging de zelfevaluatiETOOL gebruikt. In het Brussels en Waals Gewest was dit respectievelijk 12% en 8%.

5.4. TESTGEDRAG IN GEVAL VAN MILDE TOT MATIGE SYMPTOMEN

In de periode van de bevraging bleek 44% van de personen van 18 jaar en ouder te beantwoorden aan de criteria waarvoor volgens de zelfevaluatiETOOL een COVID-19 test zinvol was.

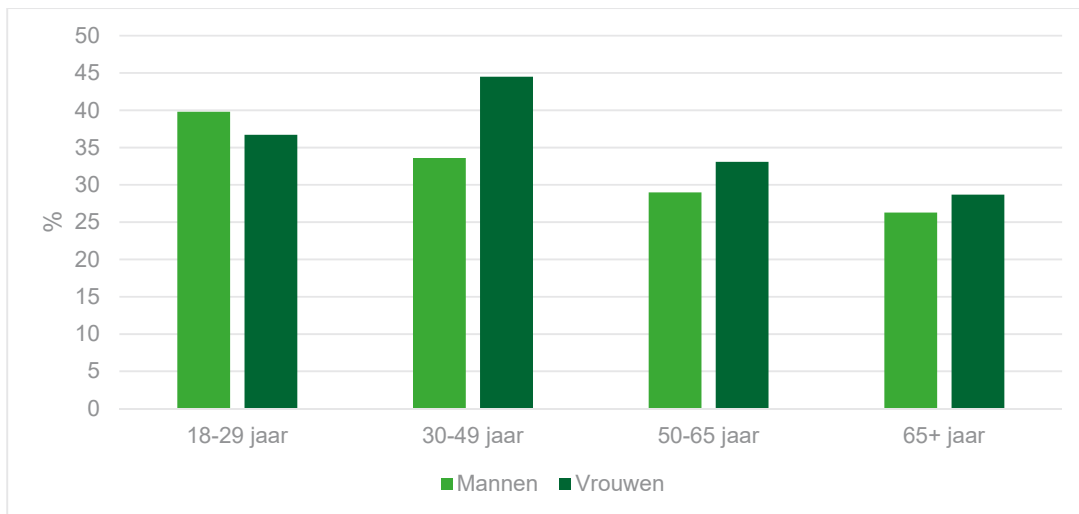
Dit percentage is iets hoger bij vrouwen (46%) dan bij mannen (43%), ook na correctie voor leeftijd, en er is ook een duidelijke leeftijdsgradiënt. Het hoogste percentage personen dat symptomen rapporteert die aan de criteria voldoen, is te vinden in de leeftijdsgroep 18-29 jaar (59,5%). Dit percentage daalt naarmate de leeftijd toeneemt van 54% bij de 30-49-jarigen, over 40% bij de 50-64-jarigen tot 28% bij de 65-plussers.

Een iets hoger percentage personen met symptomen wordt gezien bij personen met hoogstens een diploma secundair onderwijs (45%) dan bij de hoogst opgeleiden (44%). Het verschil is klein, maar significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

In het Vlaams Gewest is dit percentage (42%) significant lager dan in Brussels (50,5%) en Waals Gewest (47%), ook na correctie voor leeftijd.

lets meer dan 1 op de 3 personen van 18 jaar en ouder (35%) beantwoordend aan de hierboven vermelde criteria, gaf aan dat ze omwille van de symptomen die ze hadden een COVID-19 test lieten uitvoeren door een zorgbeoefenaar (arts, apotheker, verpleger,...). Vrouwen doen dit vaker (38%) dan mannen (32%). Het hoogste percentage personen dat zich laat testen wordt gezien in de leeftijdsgroepen 18-29 jaar (38%) en 30- 49 jaar (39%). Na de leeftijd van 50 jaar daalt dit tot 31% bij (50-64-jarigen) en 28% bij 65-plussers. Figuur 17 geeft de verschillen in functie van geslacht en leeftijdsgroep meer in detail. Hieruit blijkt dat het hoogste percentage dat zich laat testen wordt vastgesteld bij vrouwen in de leeftijdsgroep 30-49 jaar (44,5%) en het laagste bij mannelijke 65-plussers (26%).

Figuur 17 | Percentage personen van 18 jaar en ouder met milde tot matige symptomen waarvoor een COVID-19-test zinvol is dat effectief een COVID-19-test liet uitvoeren door een gezondheidsbeoefenaar, volgens leeftijdsgroep en geslacht, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



Opleidingsniveau en het gewest waar men woont hangen niet samen met de mate waarin personen die symptomen hebben zich laten testen.

5.5. BELANGRIJKSTE REDEN VOOR HET NIET LATEN UITVOEREN VAN EEN COVID-19 TEST BIJ SYMPTOMEN

Bij personen waarvoor volgens de vooropgestelde criteria een COVID-19 test door een zorgbeoefenaar zinvol is, maar deze niet werd uitgevoerd, werd gevraagd naar de reden waarom dit niet gebeurde.

De meerderheid van de personen (55%) gaf aan geen COVID-19 test te hebben laten uitvoeren omdat ze ervan uitgingen dat dit op basis van de symptomen die ze vertoonden niet aangewezen was. Meer dan één op vijf (22%) gaf een zelftest met een negatief resultaat op als reden waarom ze geen COVID-19-test door een zorgbeoefenaar lieten uitvoeren en 13,5% schreef de symptomen toe aan een andere aandoening.

Andere veel minder frequente redenen waarom geen test werd uitgevoerd waren:

- Omwille van berichten van huisartsen en de overheid dat het gezondheidssysteem overbelast was (2%)
- Omdat de huisarts had aangegeven dat een test niet nodig was (1%)
- Omdat het een heel gedoe is om een test te laten uitvoeren (1%)

Figuur 18 geeft aan in welke mate de opgegeven redenen verschillen in functie van geslacht, leeftijd en gewest van verblijf.

Figuur 18 | Verdeling (in %) van de redenen waarom personen van 18 jaar en ouder bij wie volgens de vooropgestelde criteria een COVID-19 test door een zorgbeoefenaar zinvol is geen test lieten uitvoeren, volgens geslacht, leeftijdsgroep en gewest, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



6. DIGITALE GEZONDHEIDSPLATFORMEN

6.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

Sinds de pandemie zijn er heel wat digitale gezondheidsplatformen beschikbaar, zoals de Coronalert app, de CovidSafe app, het Passagier Lokalisatie Formulier (PLF), het portaal Mijngezondheid en het vaccinatieafspraak platform. We willen nagaan of deze platformen vaak worden gebruikt en wat de ervaring ermee is:

- De CovidSafe app wordt het vaakst gebruikt (81% van de personen van 18 jaar en ouder). Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat het dient als een soort toegangsticket voor o.a. de horeca, cultuur, sportgelegenheden en reizen. Daartegenover werd het PLF het minst vaak gebruikt (44% van de personen van 18 jaar en ouder). Dit kan er mee te maken hebben dat er toch nog minder vaak wordt gereisd als voor de pandemie omdat reizen naar het buitenland iets complexer is geworden en de mensen het nog niet vertrouwen.
- De meeste platformen worden even vaak gebruikt door vrouwen als door mannen, behalve de Covidsafe app die vaker door mannen wordt gebruikt.
- Jongvolwassenen van 18-29 jaar gebruiken het minst vaak de Coronalert app, het portaal Mijngezondheid en het Vaccinatieafspraak platform; 65-plussers gebruiken dan weer het minst vaak de Coronasafe app en het PLF.
- Personen die wonen in koppel (met of zonder kind(eren)) gebruiken vaker deze platformen dan alleenwonenden (met of zonder kind(eren))
- Alle platformen worden vaker gebruikt door de hoger opgeleiden dan door de lager opgeleiden.
- Het PLF scoort het slechtst voor wat betreft het nodig hebben van hulp, het gemak in gebruik en de duidelijkheid van de informatie; de Covidsafe app daarentegen scoort het best voor wat betreft het gemak in gebruik, de duidelijkheid van de informatie en het blijven gebruiken.
- Bepaalde groepen hadden vaker de hulp van iemand nodig om sommige platformen te gebruiken. Voor vrouwen betrof dit het PLF en het portaal Mijngezondheid; voor de jongvolwassenen van 18-29 jaar het PLF, het portaal Mijngezondheid en het Vaccinatieafspraak platform; voor 65-plussers de Coronalert app en de CovidSafe app; en voor de lager opgeleiden betrof dit alle platformen hier besproken.
- Bepaalde groepen vonden sommige platformen minder gemakkelijk in gebruik. Voor jongvolwassenen betrof dit de Coronalert app; voor personen jonger dan 50 jaar het PLF en het portaal Mijngezondheid; voor 65-plussers de CovidSafe app; en voor hoger opgeleiden het PLF en het portaal Mijngezondheid.
- Bepaalde groepen vonden vaker dat de informatie van sommige platformen minder duidelijk was. Voor mannen betrof dit het vaccinatieafspraak platform; voor jongvolwassenen de Coronalert app, de CovidSafe app, het PLF en het portaal Mijngezondheid; en voor hoger opgeleiden de Coronalert app.
- Positief is dat de meerderheid (9 op de 10 personen) van de gebruikers van plan is om alle platformen, behalve de Coronalert app (in dit geval is het 7 op de 10 personen), te blijven gebruiken.

6.2. INLEIDING

Sinds de pandemie zijn er heel wat digitale gezondheidsplatformen beschikbaar, zoals:

Coronalert app is een gratis app die ons helpt om elkaar te beschermen en de verspreiding van het coronavirus (COVID-19) te vertragen. Deze app maakt gebruik van de technologie om de contactopsporing in België te versnellen. Meer info over deze app kan worden teruggevonden op deze website: <https://coronalert.be>

CovidSafe app is een gratis app om COVID-certificaten te downloaden⁵. Het is een handige manier om de certificaten steeds bij de hand te hebben. Er bestaan 3 verschillende soorten certificaten:

⁵ <https://www.vlaanderen.be/covid-certificaat/covidsafebe-app-mobiele-app-om-covid-certificaten-te-downloaden>

- Een vaccinatiecertificaat bewijst dat men volledig gevaccineerd is tegen het COVID-19-virus
- Een testcertificaat bewijst dat men een COVID-19-test onderging waarvan het resultaat negatief was
- Een herstelcertificaat toont aan dat men herstelt is van COVID-19 na een eerdere positieve COVID-19-test

Meer informatie over deze app kan worden teruggevonden op deze website: <https://covidsafe.be>

Passagier Lokalisatie Formulier (PLF) is gerelateerd met reizen naar het buitenland. De bedoeling is om het PLF binnen de 6 maanden in te vullen voor aankomst in België, ook als men volledig gevaccineerd is. Het PLF moet ingevuld worden door iedereen die, rechtstreeks of onrechtstreeks, naar België reist, behalve als men minder dan 48 uur in België verblijft. Meer informatie over het PLF kan worden teruggevonden op deze website: <https://www.info-coronavirus.be/nl/plf/>

Portaal Mijngesondheid is een online gezondheidsportaal, ook wel “Personal Health Viewer” genoemd. Via deze centrale toegangspoort krijgt men zicht op verschillende persoonlijke gegevens over hun gezondheid en over gezondheid in het algemeen. Meer informatie over dit portaal kan worden teruggevonden op deze website: <https://mijngesondheid.belgie.be>

Vaccinatieafspraak platform is een online platform waar men zelf zijn/haar afspraak voor een COVID-19-vaccinatie kan beheren. Via de Federale Overheid ontvangt men een persoonlijke uitnodiging (brief, sms of e-mail) met een unieke code waarmee men zich kan registreren en de afspraak beheren (bevestigen, weigeren of verplaatsen).

In de 9^{de} COVID-19-gezondheidsenquête willen we nagaan hoe vaak deze platformen worden gebruikt met de vraag “Hebt u volgende digitale platformen gebruikt tijdens de COVID-19-pandemie? (lijst met deze 5 platformen – ja/nee)”. Wanneer bevestigend wordt geantwoord voor een platform, dan wordt nog nagegaan wat hun ervaring met het platform was: hulp nodig van iemand om het te gebruiken, gemakkelijk in gebruik, duidelijke informatie, zal het blijven gebruiken.

Wanneer in de bespreking van de resultaten ‘significant’ wordt vermeld, dan heeft dit betrekking op de percentages gecorrigeerd voor leeftijd en/of geslacht.

6.3. CORONALERT APP

6.3.1. Percentage volwassenen dat de Coronalert app heeft gebruikt

Iets meer dan de helft van de personen van 18 jaar en ouder (54%) heeft de Coronalert app tijdens de COVID-19-pandemie gebruikt (Figuur 19). Personen van 50-64 jaar (56%) hebben significant vaker deze app gebruikt dan jongvolwassenen van 18-29 jaar (48%). Daarnaast hebben personen die wonen in koppel, met of zonder kind(eren) (56%) significant vaker deze app gebruikt dan alleenwonenden met kind(eren) (46%). Ook de hoger opgeleiden (58%) hebben vaker deze app gebruikt dan de lager opgeleiden (49%).

6.3.2. Ervaring met de Coronalert app

Slechts 4% van de personen van 18 jaar en ouder die de Coronalert app hebben gebruikt, geeft aan dat ze de hulp van iemand nodig hadden om deze app te gebruiken (Figuur 20). 65-plussers (6% tegenover 3% van de 30-49-jarigen en 4% van de 50-64-jarigen) en lager opgeleiden (5% tegenover 2% van de hoger opgeleiden) geven significant vaker aan dat ze hulp nodig hadden om deze app te gebruiken.

86% van de personen van 18 jaar en ouder die de Coronalert app hebben gebruikt, vindt dat deze app gemakkelijk in gebruik is (Figuur 20). Jongvolwassenen van 18-29 jaar (80% tegenover 87 à 88% bij de oudere leeftijdsgroepen) geven significant minder vaak aan dat deze app gemakkelijk in gebruik is.

Vier op de 5 personen van 18 jaar en ouder (80%) die de Coronalert hebben gebruikt, vindt dat de informatie van deze app duidelijk is (Figuur 20). Jongvolwassenen van 18-29 jaar (76%) geven significant minder vaak aan dat de informatie van deze app duidelijk is dan 65-plussers (83%). De hoger opgeleiden (76%) geven significant minder vaak aan dat de informatie van deze app duidelijk is dan de lager opgeleiden (82%).

71% van de personen van 18 jaar en ouder die de Coronalert app hebben gebruikt, geeft aan deze app te blijven gebruiken (Figuur 20). Dit percentage neemt toe met de leeftijd: 52% bij de jongvolwassenen van 18- 29 jaar, 64% van de 30-49-jarigen, 78% van de 50-64-jarigen en 84% bij de 65-plussers, significante verschillen tussen de jongste leeftijdsgroep en de oudere leeftijdsgroepen. De hoger opgeleiden (63%) geven significant minder vaak aan deze app te blijven gebruiken dan de lager opgeleiden (76%).

6.4. COVIDSAFE APP

6.4.1. Percentage volwassenen dat de CovidSafe app heeft gebruikt

Vier op de 5 personen van 18 jaar en ouder (81%) heeft de CovidSafe app tijdens de COVID-19-pandemie gebruikt (Figuur 19). Mannen (83%) hebben de app significant vaker gebruikt dan vrouwen (80%). Vanaf de leeftijd van 65 jaar (74%) wordt deze app significant minder vaak gebruikt in vergelijking met de jongere leeftijdsgroepen (84% van de 18-29-jarigen, 85% van de 30-49-jarigen en 83% van de 50-64-jarigen). Personen die wonen in koppel (82% wanneer zonder kind(eren) en 86% wanneer met kind(eren)) hebben significant vaker deze app gebruikt dan alleenwonenden (75% wanneer zonder kind(eren) en 79% wanneer met kind(eren)). Daarnaast hebben ook de hoger opgeleiden (84%) significant vaker deze app gebruikt dan de lager opgeleiden (80%).

6.4.2. Ervaring met de CovidSafe app

Slechts 6% van de personen van 18 jaar en ouder die de CovidSafe app hebben gebruikt, geeft aan dat ze de hulp van iemand nodig hadden om deze app te gebruiken (Figuur 20). 65-plussers (9% tegenover 4% van de 30-49-jarigen en 6% van de 50-64-jarigen) en de lager opgeleiden (6% tegenover 5% van de hoger opgeleiden) geven significant vaker aan dat ze hulp nodig hadden om deze app te gebruiken.

94% van de personen van 18 jaar en ouder die de CovidSafe app hebben gebruikt, vindt dat deze app gemakkelijk in gebruik is (Figuur 20). 65-plussers (91% tegenover 95% van de 30-49-jarigen en 94% van de 50-64-jarigen) geven significant minder vaak aan dat deze app gemakkelijk in gebruik is.

92% van de personen van 18 jaar en ouder die de CovidSafe app hebben gebruikt, vindt dat de informatie van deze app duidelijk is (Figuur 20). Jongvolwassenen van 18-29 jaar (89%) geven ook significant minder vaak aan dat de informatie van deze app duidelijk is dan 50-65-jarigen (94%).

94% van de personen van 18 jaar en ouder die de CovidSafe app hebben gebruikt, geeft aan deze app te blijven gebruiken (Figuur 20). Vrouwen (94%) geven significant vaker aan dan mannen (93%) deze app te blijven gebruiken. Dit percentage neemt toe met de leeftijd: 90% bij de jongvolwassenen van 18-29 jaar, 92% van de 30-49-jarigen en 96% bij de 50-plussers, significante verschillen tussen de jongste leeftijdsgroep en de 50-plussers. De hoger opgeleiden (94%) geven significant vaker aan deze app te blijven gebruiken dan de lager opgeleiden (93%).

6.5. PASSAGIER LOKALISATIE FORMULIER (PLF)

6.5.1. Percentage volwassenen dat het PLF heeft gebruikt

Iets meer dan 2 op de 5 personen van 18 jaar en ouder (44%) heeft het Passagier Lokalisatie Formulier (PLF) tijdens de COVID-19-pandemie gebruikt (Figuur 19). Vanaf de leeftijd van 65 jaar (35%) wordt het PLF significant minder vaak gebruikt in vergelijking met de jongere leeftijdsgroepen (46% van de 18-29-jarigen, 49% van de 30-49-jarigen en 46% van de 50-64-jarigen). Personen die wonen in koppel (49% wanneer zonder kind(eren) en 50% wanneer met kind(eren)) hebben significant vaker het PLF gebruikt dan alleenwonenden (33% wanneer zonder kind(eren) en 36% wanneer met kind(eren)). Daarnaast hebben ook de hoger opgeleiden (56%) significant vaker het PLF gebruikt dan de lager opgeleiden (38%).

6.5.2. Ervaring met het PLF

12% van de personen van 18 jaar en ouder die het PLF hebben gebruikt, geeft aan dat ze de hulp van iemand nodig hadden om het PLF te gebruiken (Figuur 20). Vrouwen (15%) geven bijna 2 keer zo vaak dan mannen

(8%) aan dat ze hulp van iemand nodig hadden om het PLF te gebruiken, een significant verschil. In vergelijking met de personen van 30-49 jaar (7%) geven de andere leeftijdsgroepen significant vaker aan dat ze de hulp van iemand nodig hadden: 10% van de 50-64-jarigen, 16% van de 65-plussers en 20% van de jongvolwassenen van 18-29 jaar, wat bijna 3 keer zo vaak is als de referentiegroep (30-49 jaar). Daarnaast geven de lager opgeleiden (14%) significant vaker dan de hoger opgeleiden (8%) aan dat ze hulp van iemand nodig hadden om het PLF te gebruiken.

66% van de personen van 18 jaar en ouder die het PLF hebben gebruikt, vindt dat het PLF gemakkelijk in gebruik is (Figuur 20). 50-plussers (69% van de 50-64-jarigen en 70% van de 65-plussers) vinden significant vaker dan de jongere personen (60% van de 18-29-jarigen en 63% van de 30-49-jarigen) dat het PLF gemakkelijk in gebruik is. Daarnaast geven ook de lager opgeleiden (68%) vaker aan dan de hoger opgeleiden (63%) dat het PLF gemakkelijk in gebruik is.

71% van de personen van 18 jaar en ouder die het PLF hebben gebruikt, vindt dat de informatie van het PLF duidelijk is (Figuur 20). Het percentage personen dat vindt dat de informatie van het PLF duidelijk is, neemt toe met de leeftijd: 67% van de 18-29-jarigen, 69% van de 30-49-jarigen, 73% van de 50-64-jarigen en 78% van de 65-plussers, waarbij het verschil tussen de jongste en de oudste leeftijdsgroep significant verschillend is.

88% van de personen van 18 jaar en ouder die het PLF hebben gebruikt, geeft aan het PLF te blijven gebruiken (Figuur 20). Vrouwen (90%) geven significant vaker aan dan mannen (86%) het PLF te blijven gebruiken. 50-plussers (92% van de 50-64-jarigen en 93% van de 65-plussers) geven significant vaker aan het PLF te blijven gebruiken dan de jongeren personen (84% van zowel de 18-29-jarigen als de 30-49-jarigen).

6.6. PORTAAL MIJNGEZONDHEID (MIJNGEZONDHEID.BELGIE.BE)

6.6.1. Percentage volwassenen dat het portaal Mijngesondheid heeft gebruikt

Bijna driekwart van de personen van 18 jaar en ouder (72%) heeft het portaal Mijngesondheid tijdens de COVID-19-pandemie gebruikt (Figuur 19). Dit portaal wordt significant vaker gebruikt door de 30-49-jarigen (76%) en de 50-64-jarigen (75%) dan door de jongvolwassenen van 18-29 jaar (66%) en de 65-plussers (65%). Personen die wonen in koppel (72% wanneer zonder kind(eren) en 79% wanneer met kind(eren)) hebben significant vaker dit portaal gebruikt dan alleenwonenden (64%). Daarnaast hebben ook de hoger opgeleiden (78%) significant vaker deze app gebruikt dan de lager opgeleiden (68%).

6.6.2. Ervaring met het portaal Mijngesondheid

Slechts 7% van de personen van 18 jaar en ouder die het portaal Mijngesondheid hebben gebruikt, geeft aan dat ze de hulp van iemand nodig hadden om dit portaal te gebruiken (Figuur 20). Vrouwen (9%) geven significant vaker aan dan mannen (5%) dat ze de hulp van iemand nodig hadden om dit portaal te gebruiken. De jongvolwassenen van 18-29 jaar (13%) geven significant vaker aan dan de personen in de leeftijdsgroep 30-64 jaar (6% van de 30-49-jarigen en 5% van de 50-64-jarigen) dat ze de hulp van iemand nodig hadden om dit portaal te gebruiken. De lager opgeleiden (8%) geven significant vaker aan dat ze hulp nodig hadden om dit portaal te gebruiken dan de hoger opgeleiden (5%).

80% van de personen van 18 jaar en ouder die het portaal Mijngesondheid hebben gebruikt, vindt dat dit portaal gemakkelijk in gebruik is (Figuur 20). 50-plussers (86% van de 50-64-jarigen en 84% van de 65-plussers) geven vaker aan dat dit portaal gemakkelijk in gebruik is, significante verschillen tussen de jongste en de oudste leeftijdsgroepen. De lager opgeleiden (82%) geven significant vaker aan dan de hoger opgeleiden (78%) dat dit portaal gemakkelijk in gebruik is.

83% van de personen van 18 jaar en ouder die het portaal Mijngesondheid hebben gebruikt, vindt dat de informatie van dit portaal duidelijk is (Figuur 20). In vergelijking met de personen van 30-49 jaar (80%) geven de jongvolwassenen van 18-29 jaar (74%) significant minder vaak aan dat de informatie van dit portaal duidelijk is en de 50-plussers (88% van de 50-64-jarigen en 87% van de 65-plussers) geven significant vaker aan dat de informatie van dit portaal duidelijk is.

94% van de personen van 18 jaar en ouder die het portaal Mijngezondheid hebben gebruikt, geeft aan dit portaal te blijven gebruiken (Figuur 20). In vergelijking met de personen van 30-49 jaar (95%) geven de jongvolwassenen van 18-29 jaar (86%) significant minder vaak aan dit portaal te blijven gebruiken en de 50-plussers (96% van de 50-64-jarigen en 96% van de 65-plussers) geven significant vaker aan dit portaal te blijven gebruiken. De hoger opgeleiden (95%) geven significant vaker aan dit portaal te blijven gebruiken dan de lager opgeleiden (93%).

6.7. VACCINATIEAFSPRAAK PLATFORM

6.7.1. Percentage volwassenen dat het vaccinatieafpraak platform heeft gebruikt

Bijna driekwart van de personen van 18 jaar en ouder (73%) heeft het vaccinatieafpraak platform tijdens de COVID-19-pandemie gebruikt (Figuur 19). 50-plussers (77% van de 50-64-jarigen en 76% van de 65-plussers) gebruiken significant vaker dit platform dan de jongvolwassenen van 18-29 jaar (67%). Alleenwonenden met kind(eren) (67%) hebben significant minder vaak dit platform gebruikt dan alleenwonenden zonder kinderen (73%) en personen die wonen in koppel met of zonder kinderen (respectievelijk 74% en 77%). Daarnaast hebben ook de hoger opgeleiden (76%) significant vaker dit platform gebruikt dan de lager opgeleiden (72%).

6.7.2. Ervaring met het vaccinatieafpraak platform

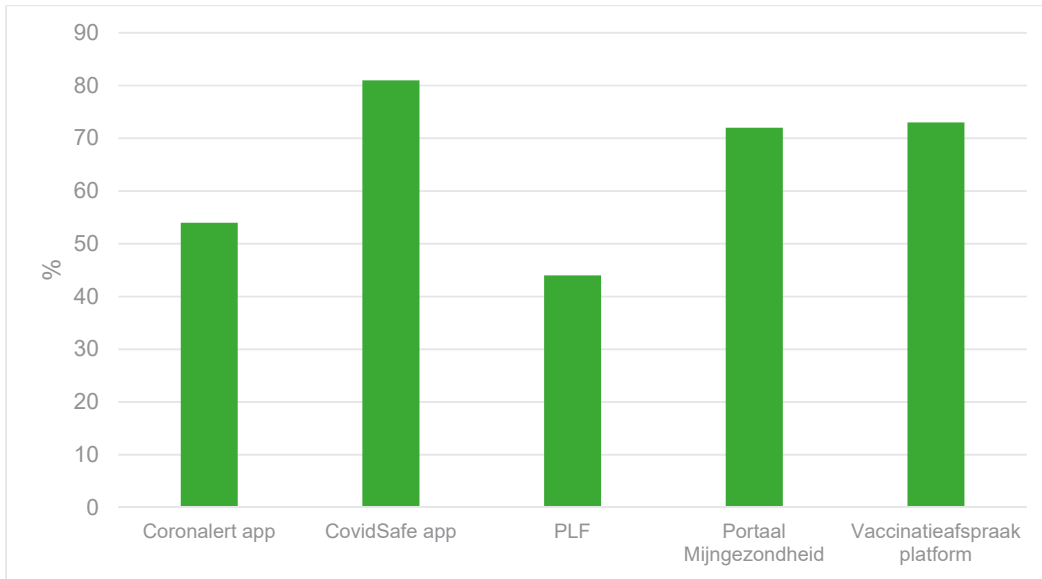
Slechts 5% van de personen van 18 jaar en ouder die het vaccinatieafpraak platform hebben gebruikt, geeft aan dat ze de hulp van iemand nodig hadden om dit platform te gebruiken (Figuur 20). De jongvolwassenen van 18-29 jaar (10%) geven significant vaker aan dan de personen van 30-49 jaar (4%) dat ze de hulp van iemand nodig hadden om dit platform te gebruiken. De lager opgeleiden (6%) geven significant vaker aan dat ze hulp nodig hadden om dit platform te gebruiken dan de hoger opgeleiden (4%).

92% van de personen van 18 jaar en ouder die het vaccinatieafpraak platform hebben gebruikt, vindt dat dit platform gemakkelijk in gebruik is (Figuur 20). Er zijn geen significante verschillen volgens geslacht, leeftijd en opleidingsniveau.

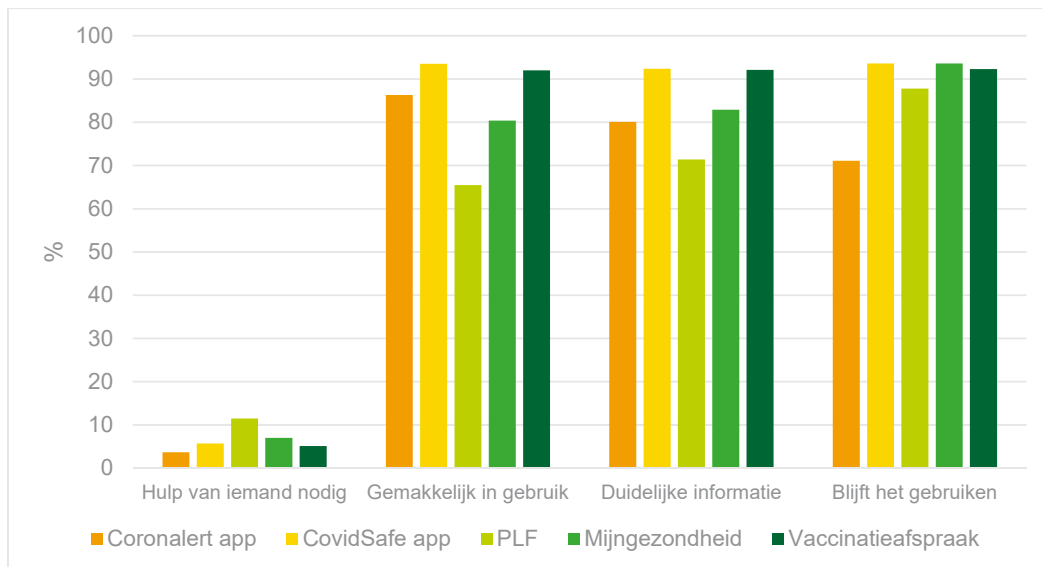
92% van de personen van 18 jaar en ouder die het vaccinatieafpraak platform hebben gebruikt, vindt dat de informatie van dit platform duidelijk is (Figuur 20). Vrouwen (93%) geven significant vaker aan dan mannen (91%) dat de informatie van dit platform duidelijk is.

92% van de personen van 18 jaar en ouder die het vaccinatieafpraak platform hebben gebruikt, geeft aan dit platform te blijven gebruiken (Figuur 20). In vergelijking met de personen van 30-49 jaar (92%) geven de jongvolwassenen van 18-29 jaar (83%) significant minder vaak aan dit platform te blijven gebruiken en de 50-plussers (95%) geven significant vaker aan dit portaal te blijven gebruiken. De hoger opgeleiden (93%) geven significant vaker aan dit platform te blijven gebruiken dan de lager opgeleiden (92%).

Figuur 19 | Percentage van de personen van 18 jaar en ouder die de volgende digitale platformen hebben gebruikt tijdens de COVID-19-pandemie, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



Figuur 20 | Ervaring (%) van de personen van 18 jaar en ouder die de volgende digitale platformen hebben gebruikt tijdens de COVID-19-pandemie, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



7. DIGITALE GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN EN KENNIS OVER VACCINATIE

7.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Het niveau van digitale gezondheidsvaardigheden is hoger bij personen van middelbare leeftijd en bij personen met een diploma hoger onderwijs.
- Het gebruik van digitale gezondheidsplatformen door de overheden aanbevolen neemt toe met het niveau van digitale gezondheidsvaardigheden.
- Het naleven van de preventieve maatregelen neemt toe met het niveau van digitale gezondheidsvaardigheden.
- De kennis over vaccinatie neemt toe met de leeftijd en met het opleidingsniveau.
- Er is geen significant verband tussen de kennis over vaccinatie en de COVID-19-vaccinatiestatus.
- Er is daarentegen wel een significant verband tussen een hoger niveau van kennis over vaccinatie en een positieve opvatting over COVID-19-vaccins alsook de verplichting vaccinatie door werkgevers.

Gezondheidsvaardigheden, in het Engels « health literacy », is een begrip dat verwijst naar het vermogen van een persoon om informatie te vinden, te begrijpen, te evalueren en te gebruiken die relevant is voor het nemen van beslissingen met betrekking tot gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidspromotie. Dit begrip omvat verschillende componenten, en we zullen hier twee componenten onderzoeken: digitale gezondheidsvaardigheden en kennis over vaccinatie.

7.2. DIGITALE GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN

Tijdens de COVID-19-pandemie is er een overvloed aan informatie over het coronavirus in omloop geweest, ook online. Bovendien is de beschikbaarheid van digitale gezondheidsplatformen toegenomen, en hebben de overheden de burgers aangemoedigd deze platformen te gebruiken, zoals het online boeken van afspraken of teleconsultaties. In deze context is het belangrijk de digitale gezondheidsvaardigheden van de bevolking te onderzoeken.

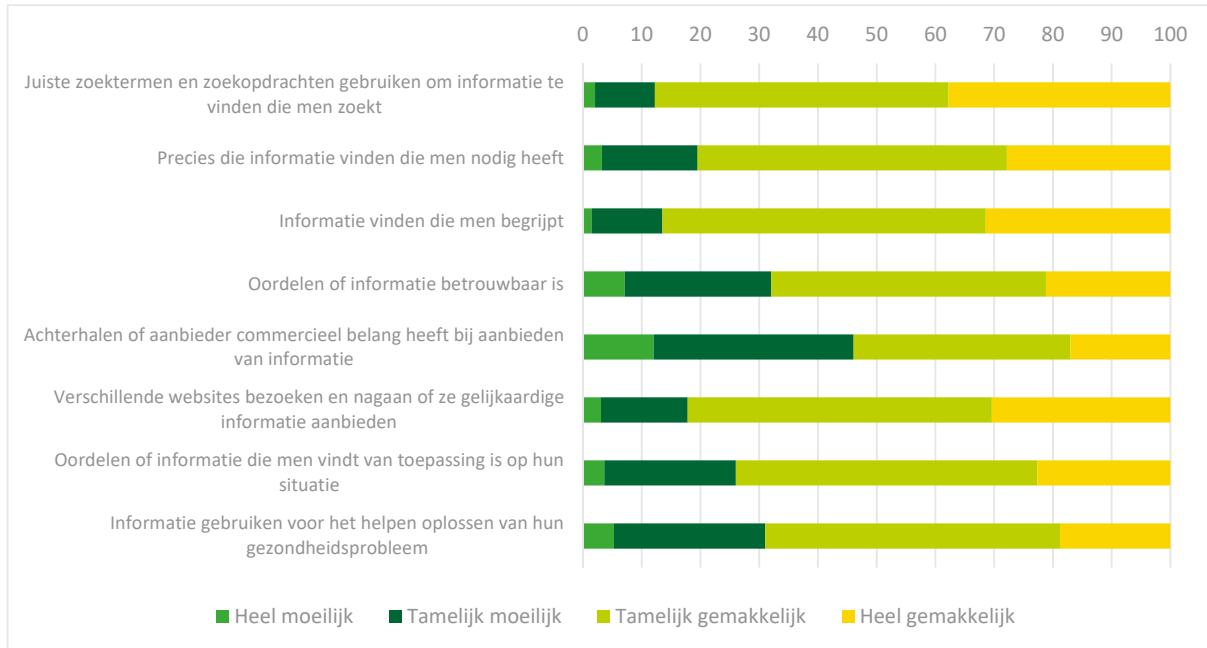
Om de digitale gezondheidsvaardigheden te meten, hebben we gebruik gemaakt van de vragenlijst van de 'European Health Literacy Survey', ontwikkeld door het internationaal M-POHL-consortium⁶. Deze vragenlijst evalueert de moeilijkheidsgraad van 8 items (zie Figuur 21) op een vierpuntschaal gaande van heel gemakkelijk tot heel moeilijk. Voor elk item hebben we een indicator aangemaakt die een onderscheid maakt tussen de antwoorden « heel gemakkelijk », « tamelijk gemakkelijk » enerzijds, en de antwoorden « tamelijk moeilijk » en « heel moeilijk » anderzijds. Vervolgens hebben we voor elk individu de som van de gemakkelijheid van de antwoorden berekend, en deze som omgezet in een schaal gaande van 0 tot 100, waarbij de hogere waarden overeenkomen met een hoger niveau van digitale gezondheidsvaardigheden. Op basis van deze score hebben we drie categorieën van digitale gezondheidsvaardigheden aangemaakt: Laag niveau, gemiddeld niveau, hoog niveau.

We stellen vast dat een vrij groot deel van de bevolking de verschillende items als gemakkelijk ervaart, wat niet verrassend is in een online-enquête. Daarentegen worden bepaalde items als moeilijker ervaren: 26% van de personen vindt het moeilijk te bepalen of de gevonden informatie voor hen van toepassing is, 31% van de personen vindt het moeilijk om de informatie te gebruiken voor het helpen oplossen van een gezondheidsprobleem, 32% vindt het moeilijk te oordelen of de gevonden informatie betrouwbaar is, en 46%

⁶ https://m-pohl.net/HLS19_Project

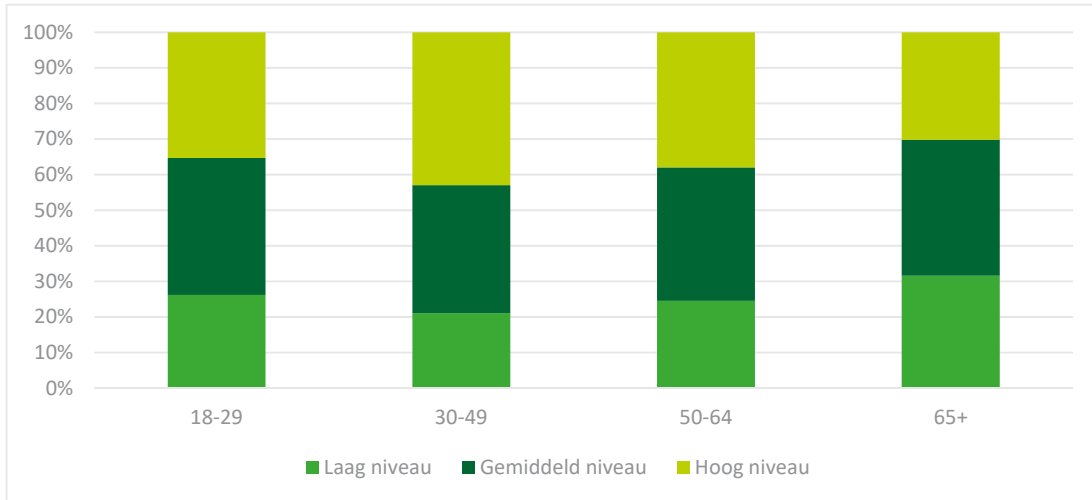
vindt het moeilijk te achterhalen of de aanbieder een commercieel belang heeft bij het aanbieden van de informatie (Figuur 21).

Figuur 21 | Verdeling (%) van de personen (18 jaar en ouder) volgens de gemakkelijheids- of moeilijkheidsgraad van 8 items m.b.t. digitale gezondheidsvaardigheden, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021

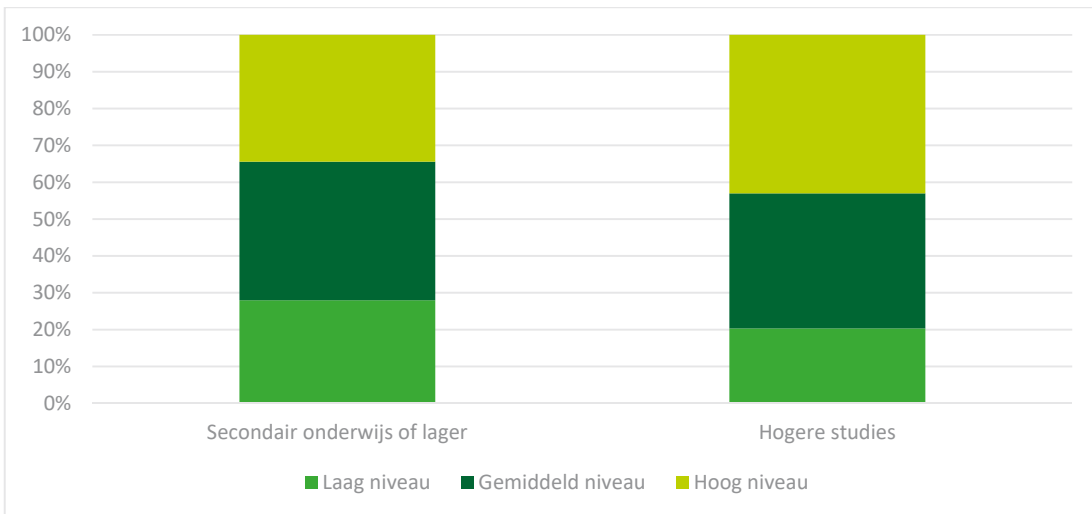


Zoals bij gezondheidsvaardigheden (zie het rapport van de 4^e COVID-19-gezondheidsenquête) is er ook een verband tussen digitale gezondheidsvaardigheden en socio-demografische factoren. Het niveau van digitale gezondheidsvaardigheden varieert met de leeftijd (Figuur 22): 43% van de personen van 30-49 jaar hebben een hoog niveau tegenover 30% van de personen van 65 jaar en ouder. Het niveau van digitale gezondheidsvaardigheden neemt toe met het opleidingsniveau (Figuur 23): 34% van de personen met hoogstens een diploma secundaire onderwijs hebben een hoog niveau tegenover 43% van de personen met een hoger diploma.

Figuur 22 | Verdeling (%) van de personen (18 jaar en ouder) volgens het niveau van digitale gezondheidsvaardigheden, per leeftijdsgroep, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



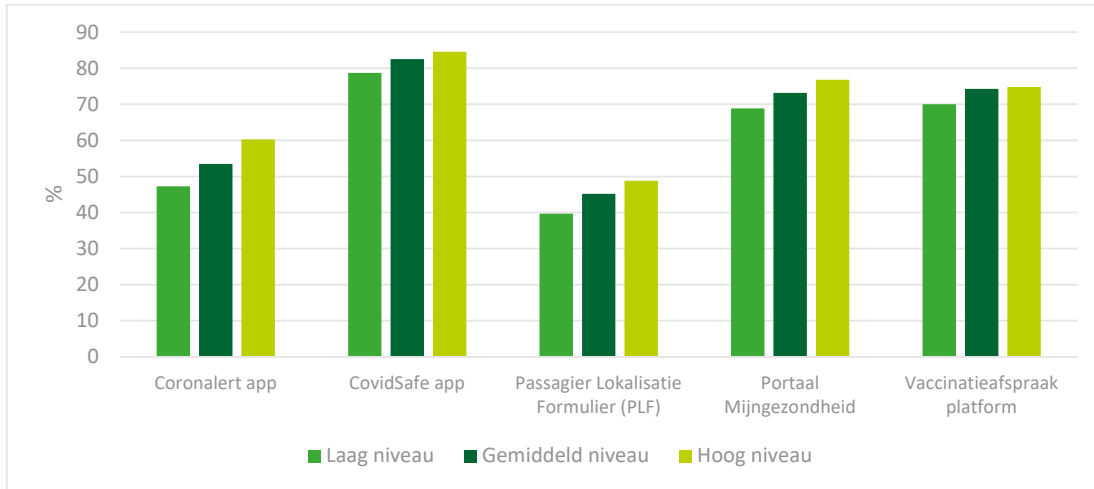
Figuur 23 | Verdeling (%) van de personen (18 jaar en ouder) volgens het niveau van digitale gezondheidsvaardigheden, per opleidingsniveau, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



7.3. DIGITALE GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN EN GEDRAGINGEN

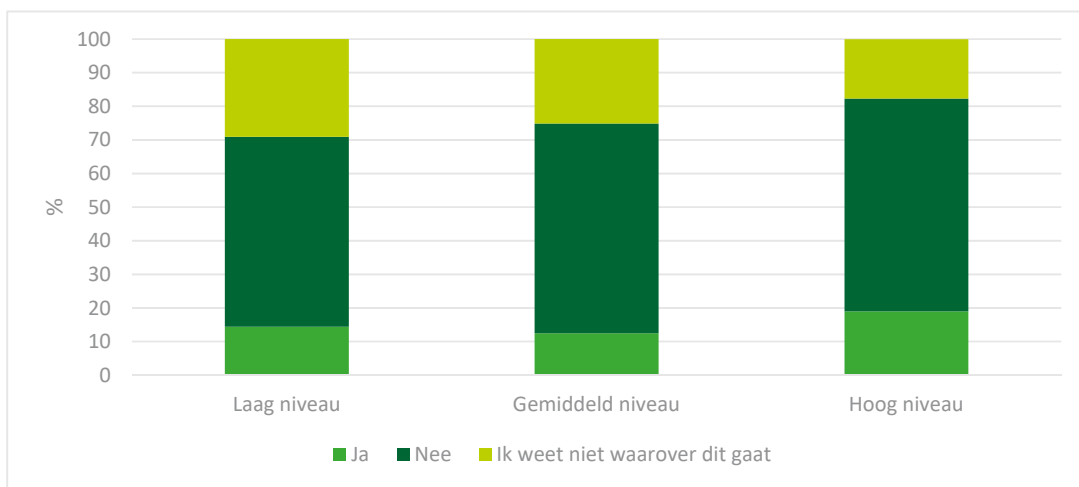
Digitale gezondheidsvaardigheden kunnen een impact hebben op het gedrag van de bevolking ten aanzien van het gebruik van digitale gezondheidsplatformen en de naleving van de preventieve maatregelen en aanbevelingen van de overheden. Figuur 24 toont aan dat het gebruik van digitale gezondheidsplatformen die door de overheden worden aanbevolen, toeneemt met het niveau van digitale gezondheidsvaardigheden. Zo is er voor het gebruik van de Coronalert app een verschil van 12 procentpunten tussen degenen met een hoog niveau van digitale gezondheidsvaardigheden en degenen met een laag niveau, dit verschil bedraagt slechts 5 procentpunten voor het vaccinatieafspraak platform. Deze verbanden blijven statistisch significant, zelfs na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

Figuur 24 | Percentage personen (18 jaar en ouder) die een van de volgende digitale gezondheidsplatformen aanbevolen door de overheden heeft gebruikt tijdens de COVID-19-pandemie, volgens het niveau van digitale gezondheidsvaardigheden, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021

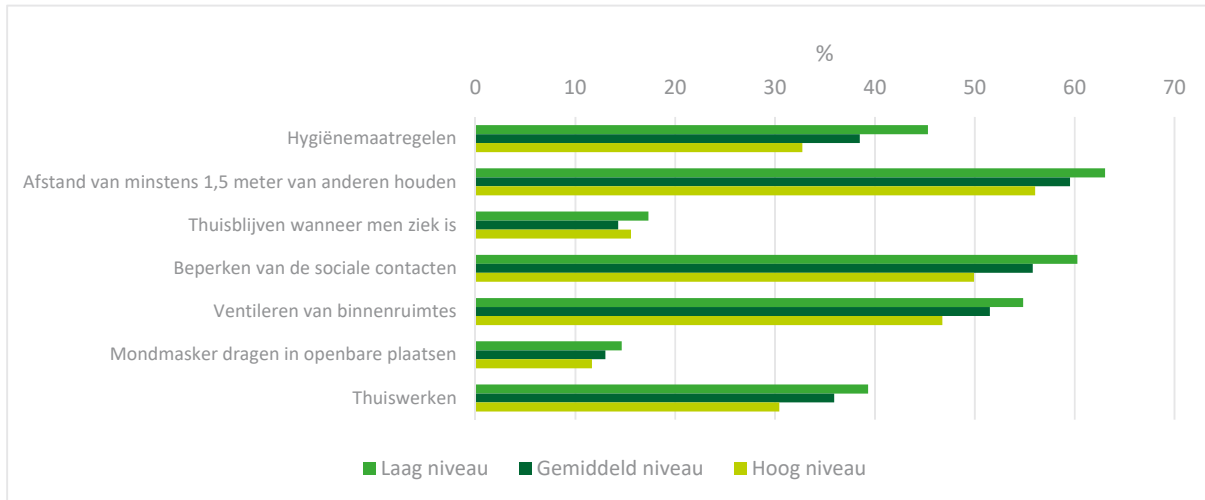


Hetzelfde patroon zien we voor het percentage personen dat aangeeft in de afgelopen 2 weken gebruik te hebben gemaakt van de online vragenlijst die de Belgische overheid ter beschikking heeft gesteld om in te schatten of een COVID-19-test zinvol is. Met andere woorden, de kennis en het gebruik van deze vragenlijst neemt toe naarmate de digitale gezondheidsvaardigheden toenemen: 29% van de personen met een laag niveau van digitale gezondheidsvaardigheden weet niet waarover het gaat tegenover 18% van de personen met een hoog niveau; 14% van de personen met een laag niveau van digitale gezondheidsvaardigheden heeft deze vragenlijst gebruikt tegenover 19% van de personen met een hoog niveau. Dit verband blijft statistisch significant, zelfs na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

Figuur 25 | Verdeling (%) van de personen (18 jaar en ouder) volgens hun kennis en gebruik, in de afgelopen 2 weken, van de online vragenlijst ter beschikking gesteld door de Belgische overheid om in te schatten of een COVID-19-test zinvol is, per niveau van digitale gezondheidsvaardigheden, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



Figuur 26 | Percentage personen (18 jaar en ouder) die aangeven dat zij zich niet strikt aan de bestaande maatregelen houden, volgens het niveau van digitale gezondheidsvaardigheden, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



Er is ook een verband tussen de digitale gezondheidsvaardigheden en de naleving van de bestaande maatregelen: het niet-naleven van de maatregelen neemt toe naarmate de digitale gezondheidsvaardigheden afnemen (Figuur 26). Zo geeft 45% van de personen met een laag niveau van digitale gezondheidsvaardigheden aan dat zij de hygiënemaatregelen in de afgelopen 2 weken niet strikt hebben nageleefd tegenover 33% van de personen met een hoog niveau. De verschillen tussen de niveaus van gezondheidsvaardigheden zijn kleiner voor wat betreft het dragen van een mondmasker en thuisblijven wanneer men ziek is. Deze verbanden blijven statistisch significant, zelfs na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

7.4. KENNIS OVER VACCINATIE

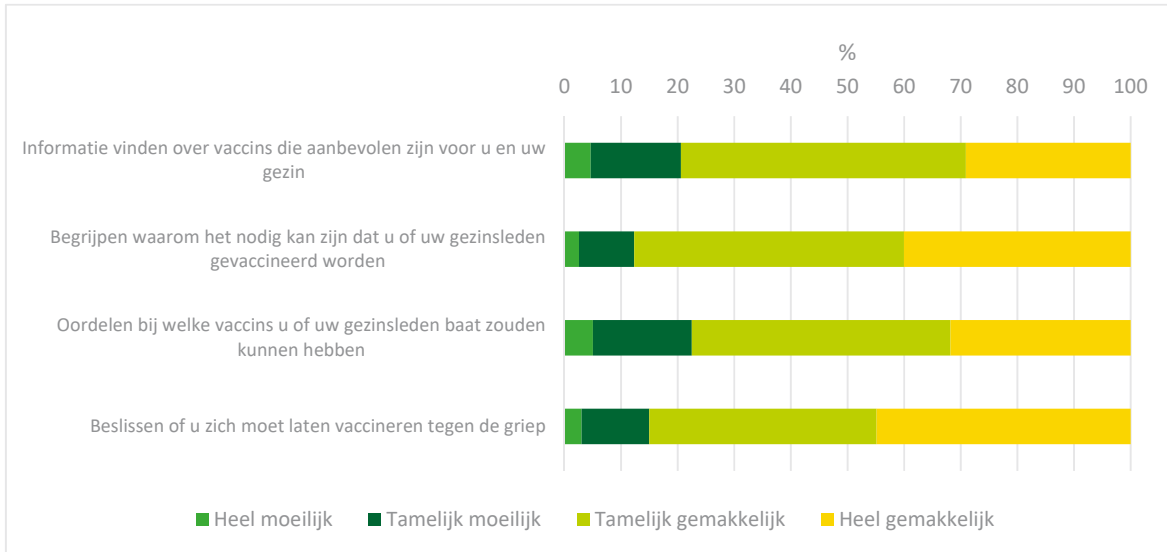
In de context van de COVID-19-crisis, waarin de kwestie van vaccinatie heel belangrijk is geworden, is het aangewezen de kennis over vaccinatie te onderzoeken. Het concept van « kennis over vaccinatie » beschouwt de gezondheidsvaardigheden vanuit het perspectief van kennis en houding ten aanzien van vaccins om de determinanten van de vaccinatiegraad beter te begrijpen. Het concept van « kennis over vaccinatie » wordt op een manier voorgesteld om zo de vaccinatiegraad van de bevolking te verbeteren.

Om de kennis over vaccinatie te meten, hebben we ook gebruik gemaakt van de vragenlijst van de 'European Health Literacy Survey', ontwikkeld door het internationaal M-POHL-consortium⁷. Deze vragenlijst evalueert de moeilijkheidsgraad van 4 items (zie figuur 27) op een vierpuntschaal gaande van heel gemakkelijk tot heel moeilijk. Voor elk item hebben we een indicator aangemaakt die een onderscheid maakt tussen de antwoorden « heel gemakkelijk », « tamelijk gemakkelijk » enerzijds, en de antwoorden « tamelijk moeilijk » en « heel moeilijk » anderzijds. Vervolgens hebben we voor elk individu de som van de gemakkelijheid van de antwoorden berekend, en deze som omgezet in een schaal gaande van 0 tot 100, waarbij de hogere waarden overeenkomen met een hoger niveau van kennis over vaccinatie. Op basis van deze score hebben we drie categorieën van kennis over vaccinatie aangemaakt: Laag niveau, gemiddeld niveau, hoog niveau.

Een vrij groot deel van de bevolking beschouwt de verschillende items als gemakkelijk. Voor 2 items worden meer moeilijkheden ervaren: 21% van de personen vindt het moeilijk om informatie te vinden over vaccins die aanbevolen zijn voor hen of hun gezin, 22,5% van de personen vindt het moeilijk om te oordelen bij welk vaccin zij of hun gezin baat zouden hebben (Figuur 27).

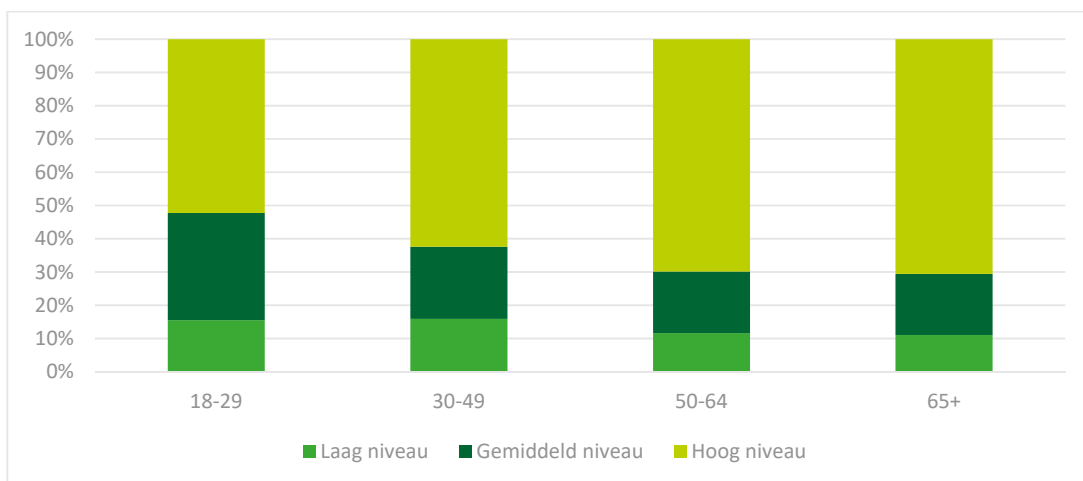
⁷ https://m-pohl.net/HLS19_Project

Figuur 27 | Verdeling (%) van de personen (18 jaar en ouder) volgens de gemakkelijheids- of moeilijkheidsgraad van 4 items m.b.t. de kennis over vaccinatie, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021

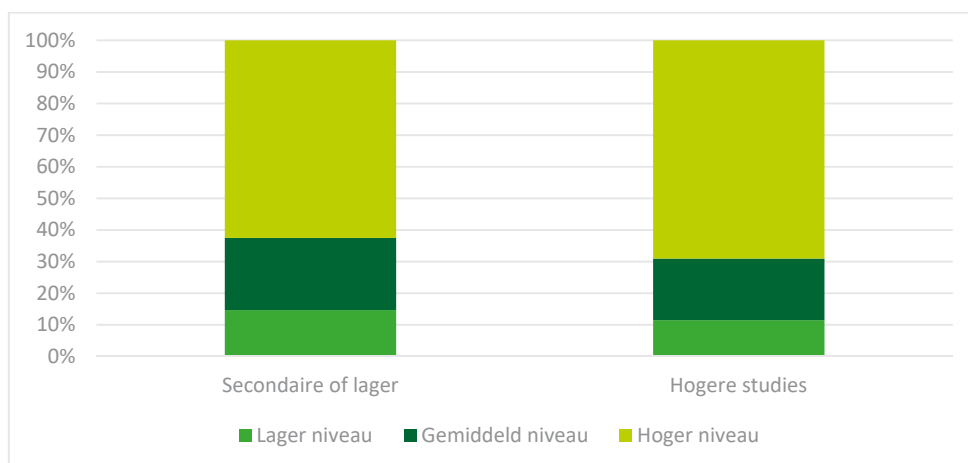


Er is een verband tussen de kennis over vaccinatie en socio-demografische factoren. Het niveau van kennis over vaccinatie neemt toe met de leeftijd (Figuur 28): 52% van de personen van 18-29 jaar heeft een hoog niveau van kennis over vaccinatie tegenover 71% van de personen van 65 jaar en ouder. Ook het neemt het niveau van kennis over vaccinatie toe met het opleidingsniveau (Figuur 29): 62,5% van de personen met hoogstens een diploma secundaire onderwijs heeft een hoog niveau van kennis over vaccinatie tegenover 69% van de personen met een diploma hoger onderwijs.

Figuur 28 | Verdeling (%) van de personen (18 jaar en ouder) volgens het niveau van kennis over vaccinatie, per leeftijdsgroep, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



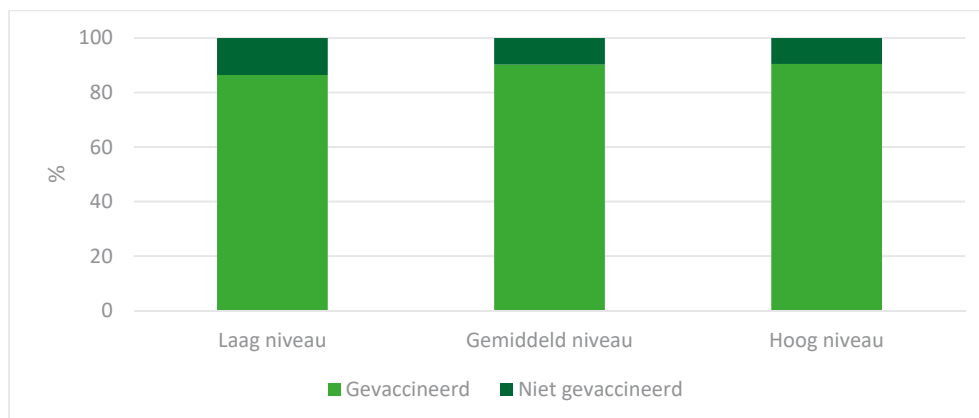
Figuur 29 | Verdeling (%) de personen (18 jaar en ouder) volgens het niveau van kennis over vaccinatie, per opleidingsniveau, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



7.5. KENNIS OVER VACCINATIE EN GEDRAGINGEN

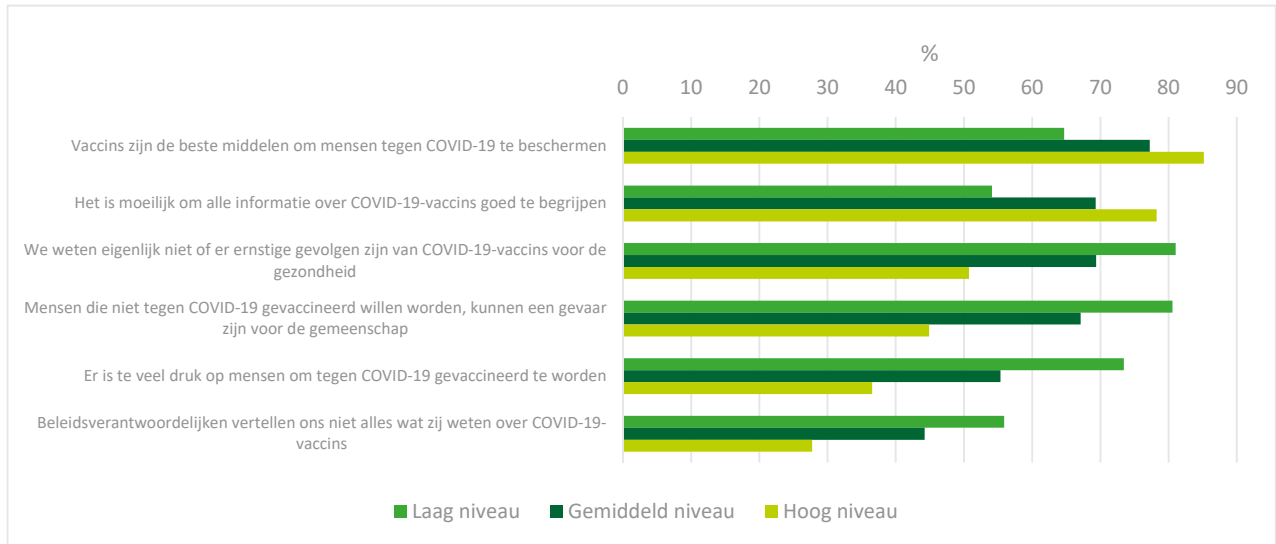
Men zou verwachten dat er een verband is tussen het niveau van kennis over vaccinatie en het al dan niet gevaccineerd zijn, maar dat is niet het geval. Van de personen met een laag niveau van kennis over vaccinatie is 14% niet gevaccineerd tegenover 9% à 10% van de personen met een hoger niveau (Figuur 30). Dit verschil is echter niet statistisch significant.

Figuur 30 | Verdeling (%) van de personen (18 jaar en ouder) volgens niveau van kennis over vaccinatie, per vaccinatiestatus, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



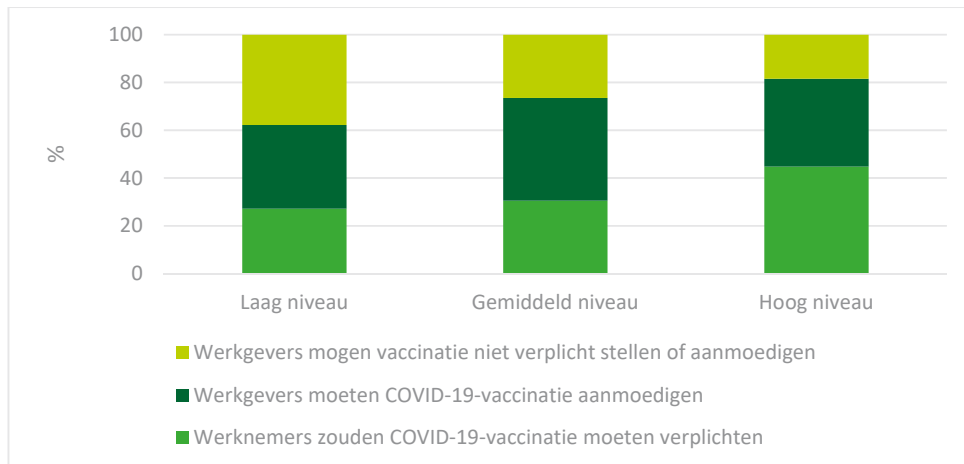
Daarentegen vinden we een significant verschil volgens niveau van kennis over vaccinatie en de meningen over vaccins (Figuren 31 en 32). Zo is 85% van de personen met een hoger niveau van kennis over vaccinatie (helemaal) akkoord met de opvatting dat vaccins de beste middelen zijn om zich tegen COVID-19 te beschermen tegenover 65% van de personen met een lager niveau. Deze verbanden blijven statistisch significant, zelfs na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

Figuur 31 | Percentage van de personen (18 jaar en ouder) die akkoord of helemaal akkoord zijn met de volgende opvattingen betreffende de COVID-19-vaccins, volgens het niveau van kennis over vaccinatie, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



Personen met een hoog niveau van kennis over vaccinatie zijn het vaker eens met de opvatting dat de werkgevers COVID-19-vaccinatie zouden moeten verplichten: 45% van de personen met een hoog niveau tegenover 27% van de personen met een laag niveau. Dit verband blijft statistisch significant, zelfs na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau (Figuur 32).

Figuur 32 | Verdeling (%) van de personen (18 jaar en ouder) volgens hun opvatting over de werkgever inzake verplichte vaccinatie, volgens het niveau van kennis over vaccinatie, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



8. SOCIALE GEZONDHEID

Deze module kwam in elke COVID-19-gezondheidsenquête terug. Hierdoor kunnen we de evolutie van de sociale gezondheid doorheen de volledige coronacrisis bestuderen.

8.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- 51% van de personen van 18 jaar en ouder is ontevreden over zijn sociale contacten.
- 37% van de personen van 18 jaar en ouder meldt een zwakke ondersteuning van zijn omgeving.
- 28% van de personen van 18 jaar en ouder geeft aan zich ernstig eenzaam te voelen.

8.2. ONTEVREDENHEID OVER SOCIALE CONTACTEN

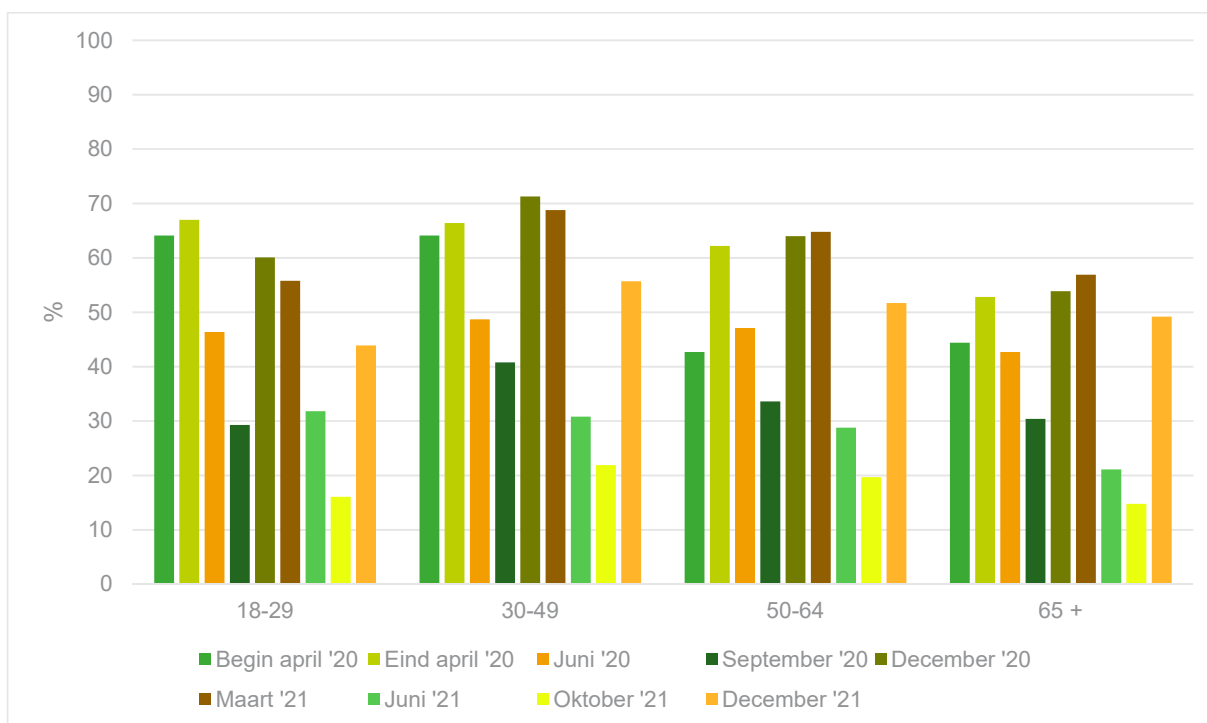
In de 9^e COVID-19-gezondheidsenquête meldde 51% van de personen van 18 jaar en ouder ontevredenheid over zijn sociale contacten⁸. Dit percentage is sterk toegenomen tegenover de 8^e COVID-19-gezondheidsenquête van oktober '21 (toen 19%). De evolutie van deze indicator volgt in grote mate de geldende maatregelen rond sociale contacten. Ten tijde van de 9^e COVID-19-gezondheidsenquête (december '21) waren de regels rond o.a. het telewerk, de horeca en de georganiseerde vrijetijdsactiviteiten strikter dan ten tijde van de 8^e COVID-19-gezondheidsenquête. Bovendien werd er aangeraden om ook de contacten in de privésfeer te beperken. De huidige cijfers rond ontevredenheid zijn weliswaar beter dan de cijfers van december '20 (toen 63%). Op dat moment bevond ons land zich in lockdown. Ter vergelijking in normale tijden meldt slechts 9% van de bevolking van 18 jaar en ouder ontevredenheid over zijn sociale contacten (cijfers van de gezondheidsenquête 2018).

De resultaten m.b.t. de ontevredenheid over sociale contacten naar geslacht en leeftijd kunnen als volgt worden samengevat:

- Vrouwen geven vaker aan dat ze ontevreden zijn over hun sociale contacten dan mannen (53% vs. 49%).
- Zowel bij mannen als vrouwen zien we een sterke stijging in de ontevredenheid over de sociale contacten t.o.v. de 8^e COVID-19-gezondheidsenquête van oktober '21 (mannen: van 20% naar 49%, vrouwen: van 18% naar 53%).
- De leeftijdsverschillen voor ontevredenheid over de sociale contacten worden weergegeven in Figuur 33. De 30-49-jarigen geven het vaakst aan ontevreden te zijn over hun sociale contacten (56%), het verschil tegenover de andere leeftijdsgroepen is statistisch significant. De 50-64-jarigen zijn ook significant vaker ontevreden over hun sociale contacten dan de 18-29-jarigen (52% vs. 44%).
- De ontevredenheid over de sociale contacten neemt in elke leeftijdsgroep sterk toe t.o.v. de vorige twee enquêtes (Figuur 33). De toename is echter het minste bij de jongste leeftijdsgroep (18-29): 44% ontevredenheid in december '21 t.o.v. 16% in oktober '21 en 32% in juni '21.

⁸ 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 33 | Percentage personen (van 18 jaar en ouder) dat ontevreden is over zijn sociale contacten, volgens leeftijd, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020-2021



Daarnaast tonen de resultaten van de 9^e COVID-19-gezondheidsenquête aan dat de ontevredenheid over de sociale contacten ook varieert naar andere achtergrondkenmerken (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Koppels met kinderen en alleenwonenden met kinderen rapporteren het vaakst dat ze ontevreden zijn over hun sociale contacten (beiden 57%). Het verschil tussen deze twee groepen en koppels zonder kinderen (48%) is statistisch significant.
- Personen die invalide zijn (61%) geven vaker aan dat ze ontevreden zijn over hun sociale contacten dan personen met betaald werk (52%) en gepensioneerden (50%).

8.3. KWALITEIT VAN SOCIALE ONDERSTEUNING

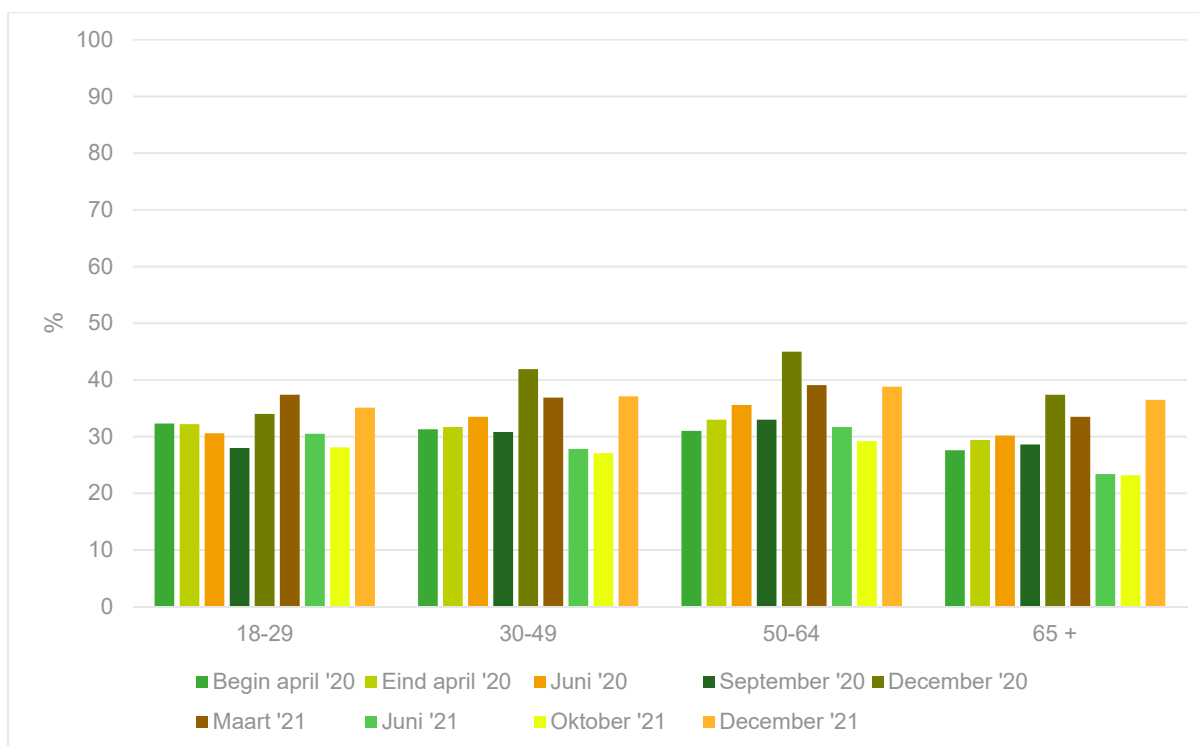
De 9^e COVID-19-gezondheidsenquête geeft aan dat 37% van de personen van 18 jaar en ouder zich zwak ondersteund voelt door zijn omgeving⁹. We constateren een stijging t.o.v. de vorige COVID-19-gezondheidsenquête die georganiseerd werd in oktober '21 (toen 27%). Ter vergelijking in normale tijden geeft slechts 16% van de bevolking van 18 jaar en ouder aan dat ze zich zwak ondersteund voelen door hun omgeving (cijfers van de gezondheidsenquête 2018).

De resultaten naar geslacht en leeftijd voor wat betreft de gepercipieerde sociale ondersteuning kunnen als volgt samengevat worden:

⁹ Deze indicator is gebaseerd op een reeks van drie vragen – die overeenkomen met de OSLO schaal – 1) “Hoeveel personen staan u zo dichtbij dat u op hen kunt rekenen indien u met zware problemen geconfronteerd wordt?”; 2) “In welke mate hebben mensen aandacht en interesse voor wat u doet?”; 3) “Hoe gemakkelijk is het om praktische hulp van burens te krijgen als dit nodig zou zijn?”

- Er zijn geen geslachtsverschillen naar zwakke sociale ondersteuning volgens de negende COVID-19-gezondheidsenquête (beiden 37%).
- Zowel bij mannen als vrouwen stellen we een stijging t.o.v. de achtste COVID-19-gezondheidsenquête vast (mannen: van 27,5% naar 37%, vrouwen: van 26% naar 37%).
- De negende COVID-19-gezondheidsenquête toont geen leeftijdsverschillen naar zwakke sociale ondersteuning.
- De cijfers voor zwakke sociale ondersteuning nemen in elke leeftijdsgroep toe t.o.v. de achtste COVID-19-gezondheidsenquête (Figuur 34). De toename is echter het meest uitgesproken in de oudste leeftijdsgroep (65+): 36,5% in december '21 t.o.v. 23% in oktober en juni '21.

Figuur 34 | Percentage personen (van 18 jaar en ouder) dat slechts een beperkte sociale ondersteuning meldt, volgens leeftijd, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020-2021



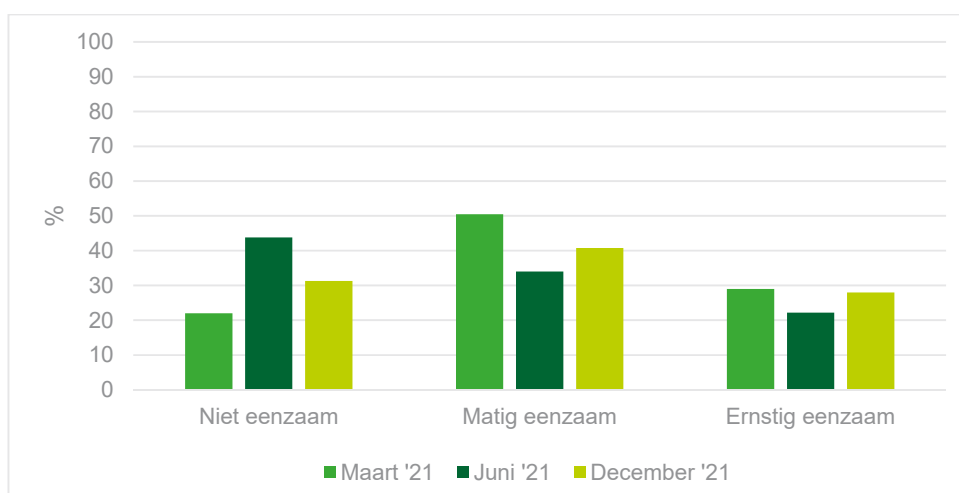
Daarnaast wijzen de resultaten van de 9^e COVID-19-gezondheidsenquête ook op verschillen in de gepercipieerde sociale ondersteuning naar andere achtergrondkenmerken (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Alleenwonenden met kinderen (48%) en alleenwonenden (44%) geven vaker aan dat ze een zwakke sociale ondersteuning ervaren dan koppels met of zonder kinderen (resp. 35% en 34%). Het verschil tussen alleenwonenden met kinderen en personen die samenwonen met ouders, familie, vrienden of kennissen (36%) is eveneens significant.
- Personen met hoogstens een diploma middelbaar onderwijs (41%) rapporteren vaker een zwakke sociale ondersteuning dan personen met een diploma hoger onderwijs (30%).
- Personen uit Wallonië melden vaker dat ze zwak ondersteund worden door hun omgeving dan personen uit Vlaanderen (42% vs. 34%).
- Personen met betaald werk melden het minst vaak een zwakke sociale ondersteuning (34%). Het verschil ten opzichte van personen die invalide (55%), werkloos (54%) of gepensioneerd (37%) zijn is statistisch significant. Het verschil tussen personen die invalide of werkloos zijn en gepensioneerden is eveneens statistisch significant.

8.4. 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. In de COVID-19-gezondheidsenquêtes van maart '21, van juni '21 en van december '21 werd eenzaamheid gemeten met behulp van de verkorte eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld.¹⁰ De resultaten van de 9^e COVID-19-gezondheidsenquête tonen aan dat 31% van de bevolking van 18 jaar en ouder zich niet eenzaam voelt, 41% zich matig eenzaam voelt en 28% zich ernstig eenzaam voelt. De cijfers zijn verslechterd ten opzichte van de 7^e COVID-19-gezondheidsenquête van juni '21 (toen niet eenzaam: 44%, matig eenzaam: 34% en ernstig eenzaam: 22%) (Figuur 35). Het aantal personen dat ernstig eenzaam is komt overeen met de cijfers uit de 6^e COVID-19-gezondheidsenquête van maart '21 (toen ernstig eenzaam: 29%)

Figuur 35 | Percentage personen (van 18 jaar en ouder) naar eenzaamheid, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2021



De resultaten naar geslacht en leeftijd voor wat eenzaamheid betreft zijn als volgt:

- Vrouwen geven vaker aan dat ze zich ernstig eenzaam voelen dan mannen (vrouwen niet eenzaam: 30%, matig eenzaam: 40% en ernstig eenzaam: 29,5% vs. mannen niet eenzaam: 32%, matig eenzaam: 41% en ernstig eenzaam: 26%).
- Zowel bij mannen als vrouwen is de gerapporteerde eenzaamheid toegenomen t.o.v. de 7^e COVID-19-gezondheidsenquête in juni 2021. Er bevinden zich minder personen in de categorie “Niet eenzaam” en meer personen in de categorie “Ernstig eenzaam”.
- We constateren geen leeftijdsverschillen naar eenzaamheid.
- De cijfers voor eenzaamheid zijn in elke leeftijdsgroep negatiever dan ten tijde van de 7^e COVID-19-gezondheidsenquête. De verschillen zijn echter het meest uitgesproken in de oudste leeftijdsgroep. In december '21 gaf 34% van de 65-plussers aan dat ze zich niet eenzaam voelen, 41% dat ze zich matig eenzaam voelen en 26% dat ze zich ernstig eenzaam voelen, in juni '21 was dit respectievelijk 51%, 33% en 17%.

¹⁰ 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.

Daarnaast wijzen de resultaten ook op verschillen in de mate van eenzaamheid naar andere achtergrondkenmerken (statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht):

- Alleenwonenden met kinderen (39%) en alleenwonenden (36%) melden vaker ernstige eenzaamheid dan koppels met of zonder kinderen (resp. 25,5% en 23%) en personen die samenleven met ouders, familie, vrienden of kennissen (29%). Het percentage personen dat geen eenzaamheid ervaart is het laagste bij alleenwonenden met of zonder kinderen (resp. 26% en 25%) en het hoogste bij koppels met of zonder kinderen (resp. 33% en 36%).
- Eenzaamheid en opleidingsniveau hangen samen: personen met hoogstens een diploma middelbaar onderwijs melden vaker ernstige eenzaamheid dan personen met een diploma hoger onderwijs (31% vs. 23%). Ze bevinden zich ook minder vaak in de categorie "Niet eenzaam" (29% vs. 36%).
- Personen die invalide of werkloos zijn melden het vaakste eenzaamheid: zij zijn vaker ernstig eenzaam (resp. 48% en 40%) dan personen met betaald werk en gepensioneerden (beiden 26%). Het aandeel personen in de categorie "Niet eenzaam" is ook het laagste bij personen die invalide of werkloos zijn (resp. 16% en 27%).

9. GEESTELIJKE GEZONDHEID

9.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- De evolutie van de indicator "levenstevredenheid" toont aan dat het percentage personen dat ontevreden is op het einde van het jaar sterk is toegenomen, van 14% begin oktober tot 34% eind december 2021. Jongeren tussen 18 en 29 jaar oud geven het vaakst aan dat ze ontevreden zijn met hun leven (37%).
- In december 2021 kampte 21% van de volwassen bevolking met een depressieve stoornis en 24% met een angststoornis. Deze prevalenties zijn hoger dan deze gerapporteerd in onze eerdere enquêtes.
- De frequentie van angststoornissen en depressieve stoornissen varieert naar leeftijd en geslacht. Ze komen vaker voor bij jongvolwassenen tussen 18 en 29 jaar (respectievelijk 36,5% en 33%) en hun frequentie neemt in elke leeftijdsgroep verder af tot 12,5% en 11,5% bij de 65-plussers. Daarnaast lijden vrouwen significant vaker aan angststoornissen (28%) dan mannen (20%).
- Jonge vrouwen tussen 18 en 29 jaar oud worden veruit het vaakst getroffen door angst (46%) en depressie (36%).
- De pandemie vermoeidheid werd in december 2021 voor de eerste maal gemeten. De bevolking lijkt zich het meest te storen aan het te veel horen over COVID-19 en de veelheid aan discussies over dit onderwerp in media zoals kranten, radio en televisie. Desondanks volgen veel personen de aankondigingen van de regering over COVID-19 op de voet. Pandemie vermoeidheid treft vaker personen onder de 50 jaar, personen die laag opgeleid zijn en eenoudergezinnen.

Conclusie:

Tijdens de afgelopen zomerperiode, toen de vaccinatiegraad van de bevolking bemoedigend was, de circulatie van het coronavirus vertraagd was en de beperkende maatregelen minder streng waren, rapporteerden we betere resultaten op het gebied van welzijn en levenstevredenheid dan tijdens de winter van 2020. In december 2021 staan de indicatoren voor de geestelijke gezondheid echter opnieuw in het rood. Dit is het gevolg van de toename van het aantal besmettingen en de verscherping van de maatregelen die zijn genomen om de uitbraak van besmettingen in te dijken.

In lijn met de resultaten van onze vorige enquêtes, zien we dat jongvolwassenen en vrouwen het kwetsbaarst zijn voor de moeilijkheden die deze crisis met zich mee brengt. Voorts merken we op dat de sociale ongelijkheden in de geestelijke gezondheid die we sinds het begin van de pandemie vaststellen, blijven bestaan: opleiding, socio-professionele status en huishoudsamenstelling zijn risico- (of beschermings)factoren ten aanzien van de extra moeilijkheden die mensen ervaren als gevolg van deze crisis.

9.2. INLEIDING

Sinds het begin van de gezondheids crisis helpen de enquêtes van Sciensano bij het opvolgen van de geestelijk gezondheid van de bevolking. Hiervoor meten we verschillende aspecten van het geestelijk welzijn die kunnen worden beïnvloed door de crisis. Bij elke nieuwe gegevensverzameling wordt de ontwikkeling van de indicatoren in de loop van de tijd gerapporteerd, met bijzondere aandacht voor levenstevredenheid en de prevalentie van angst en depressie. In deze negende editie van de enquête zijn we voor het eerst ingegaan op "pandemie vermoeidheid" of "pandemic fatigue", een syndroom dat door de Wereldgezondheidsorganisatie wordt beschreven als een vorm van ontmoediging en demobilisatie die geleidelijk ontstaat als reactie op de pandemie, de infodemie en de beperkingen die worden opgelegd om besmettingen af te remmen. Deze vermoeidheid ten aanzien van de crisis kan omslaan in verzet of een weigering om de preventiemaatregelen te respecteren en kan op lange termijn een negatieve impact hebben op de geestelijke gezondheid. Aangezien we ons al eenentwintig maanden in crisistijd bevinden, vonden we het belangrijk om de indicator "pandemie vermoeidheid" op te nemen. In dit rapport wordt achtereenvolgens ingegaan op de indicatoren van levenstevredenheid, angststoornissen en depressieve stoornissen en ten slotte vermoeidheid van de bevolking ten aanzien van de aanhoudende crisis.

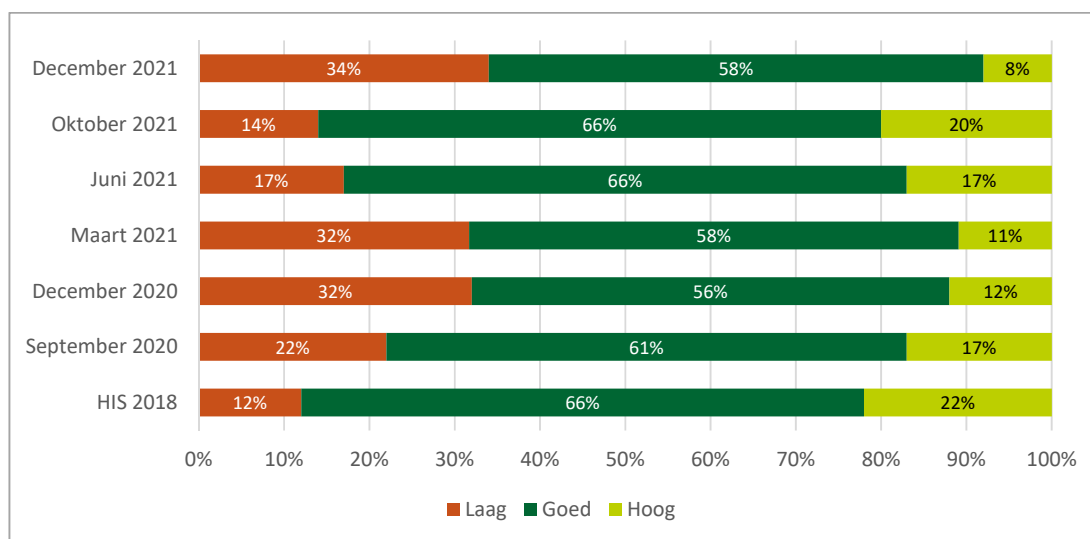
9.3. LEVENSTEVREDENHEID

De indicator levenstevredenheid verwijst naar een persoonlijk 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 zes laatste COVID-19-gezondheidsenquêtes.

De resultaten voor december 2021 zijn als volgt:

- De gemiddelde score voor levenstevredenheid is slechts 5,9 (op 10) bij de bevolking van 18 jaar en ouder, dit is een aanzienlijke daling tegenover oktober 2021 (7,2). De score is zelfs lager dan deze gemeten in maart 2021 (6,1), toen bevond de crisis zich op een hoogtepunt. De levenstevredenheid is gemiddeld lager bij vrouwen (5,8), bij jongere volwassenen (5,6 bij 18-29-jarigen en 5,7 bij 30-49-jarigen t.o.v. 6,4 bij 65-plussers), bij alleenwonenden (5,6) of alleenwonenden met kinderen (5,2) en bij personen met hoogstens een diploma middelbaar onderwijs (5,8).
- Figuur 36 toont de verdeling van personen naar niveau van levenstevredenheid in elk van de zes COVID-19-gezondheidsenquêtes en in de nationale gezondheidsenquête (HIS 2018). Er is een sterke stijging van het relatief aantal personen dat ontevreden is met hun leven (34% in december 2021 t.o.v. slechts 14% in oktober 2021). Het cijfer is ook hoger dan de cijfers gerapporteerd in december 2020 en maart 2021 (beiden 32%). Het percentage personen dat zeer tevreden is met hun leven (8%) ligt op het laagste niveau sinds deze indicator werd opgenomen in de COVID-19-gezondheidsenquêtes.

Figuur 36 | Verdeling van de personen (18 jaar en ouder) volgens niveau van levenstevredenheid (laag, goed, hoog), volgens enquête, HIS 2018 en COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020-21



- Vrouwen zijn vaker ontevreden met hun leven (36%) dan mannen (32%).
- In december 2021 gaf 37% van de 18-29-jarigen aan ontevreden te zijn met hun leven (tegenover 19% in oktober 2021). Het percentage personen dat ontevreden is lijkt af te nemen met de leeftijd, maar betreft nog steeds 29% van de personen van 65 jaar en ouder (tegenover 8% in oktober).
- De leeftijdsverschillen zijn duidelijker voor het percentage personen dat zichzelf als zeer tevreden met hun leven beschouwt: het ligt ongeveer drie keer lager bij jongeren (4% van de 18-29-jarigen) dan bij ouderen (13% van de 65-plussers).

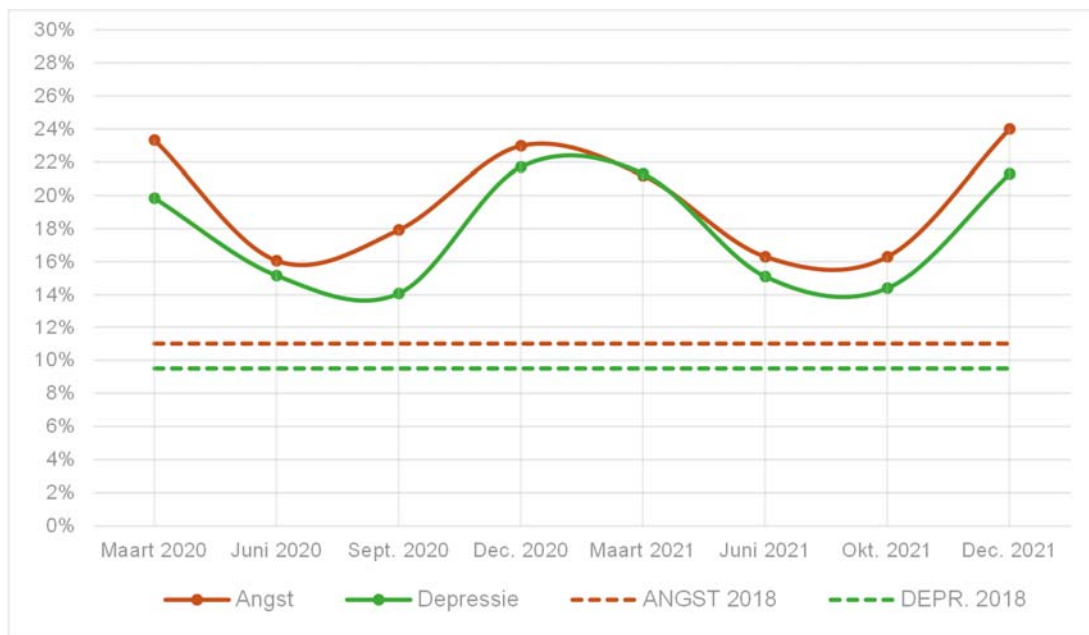
- Personen die als koppel zonder kinderen samenleven scoren het hoogst op levenstevredenheid: 11% is zeer tevreden tegenover 28% dat ontevreden is. Ter vergelijking: slechts 6% van de alleenwonenden met kinderen geeft aan zeer tevreden te zijn met hun leven, terwijl 47% ontevreden is.

9.4. 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 Disorder¹¹) om gegeneraliseerde angst na te gaan en de PHQ-9 (Patient Health Questionnaire¹²) 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 resultaten worden hieronder weergegeven.

- De 1^e COVID-19-gezondheidsenquête (maart 2020) toonde een zeer hoge prevalentie van angststoornissen (23%) en depressieve stoornissen (20%) bij de volwassen bevolking aan, ongeveer twee keer de prevalentie die werd gemeten in 2018 voor de coronacrisis (respectievelijk 11% en 9,5%; Figuur 37).
- Zoals weergegeven in Figuur 37, 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. In december 2021 bereikt het percentage personen met symptomen van angst (24%) of depressie (21%) één van de hoogste niveaus sinds het begin van de crisis.

Figuur 37 | Evolutie van het percentage personen (18 jaar en ouder) met een angst- of depressieve stoornis, volgens de COVID-19-gezondsenquêtes tegenover de HIS 2018, België 2020-21



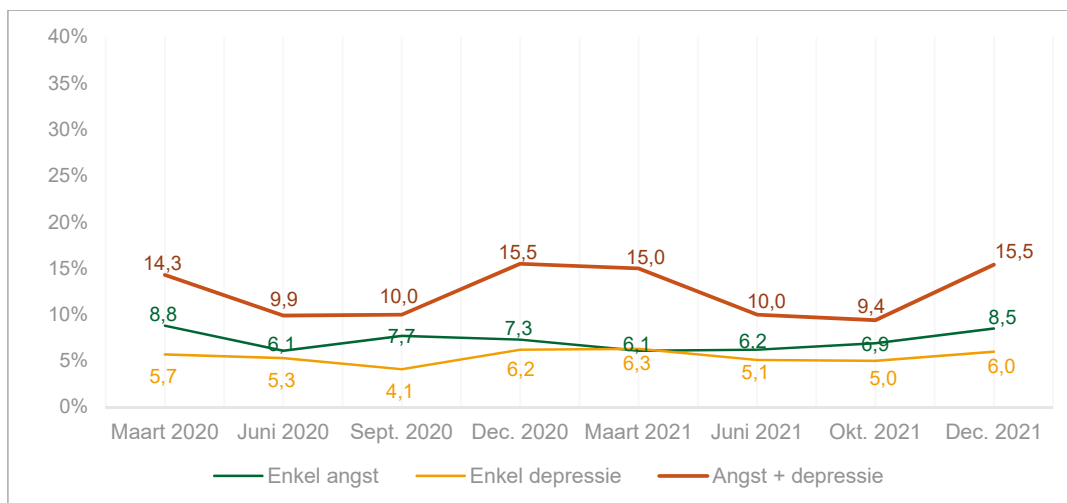
- Depressie en angst komen vaak samen voor bij dezelfde persoon. Deze comorbiditeit komt voor bij 15,5% van de personen in december 2021. Bovendien lijdt 8,5% van de respondenten aan angst zonder depressie en 6% aan depressie zonder angst. Dit betekent dat in totaal 30% van de personen van 18 jaar en ouder door ten minste één van deze twee stoornissen wordt getroffen. Ter informatie: in de enquêtes van juni en oktober 2021 bedroeg het percentage mensen dat kampt met één of beide stoornissen 21%.

¹¹ 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.

¹² Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. Psychiatric Annals 2002;32:509-521.

Het is interessant op te merken (Figuur 38) dat het aandeel van personen met een comorbiditeit meer varieert naar gelang van de crisissituatie dan het aandeel van personen met één enkele stoornis.

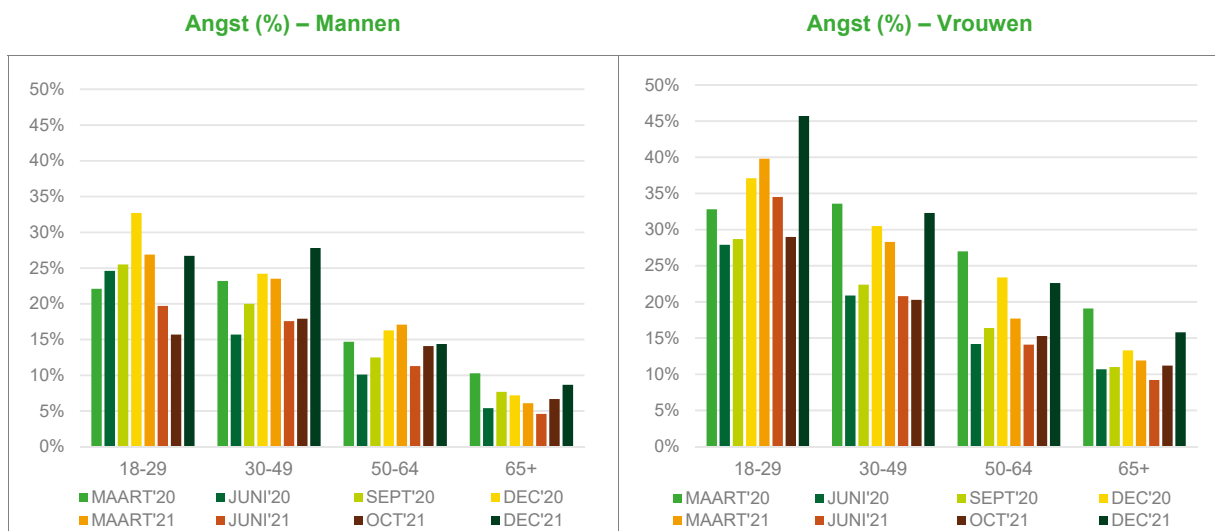
Figuur 38 | Evolutie van het percentage personen (18 jaar en ouder) met een angst- en/of depressieve stoornis, volgens de COVID-19-gezondsenquêtes, België 2020-21



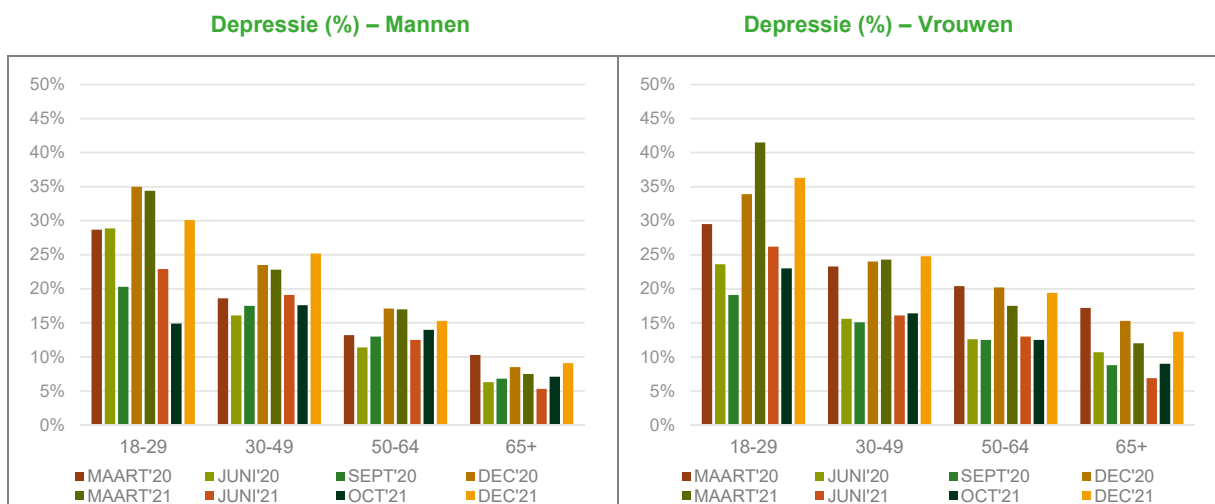
De analyses voor de maand december 2021 tonen volgende resultaten aan:

- Vrouwen hebben meer kans op een angststoornis dan mannen (28% > 20%) en het verschil is significant na correctie voor leeftijd. Vrouwen hebben ook meer kans dan mannen om aan een depressieve stoornis te lijden (23% > 20%), maar het verschil is na correctie voor leeftijd niet significant.

Figuur 39 | Percentage mannen en vrouwen (18 jaar en ouder) met angststoornissen, volgens leeftijd en enquête, COVID-19-gezondsenquêtes, België 2020-21

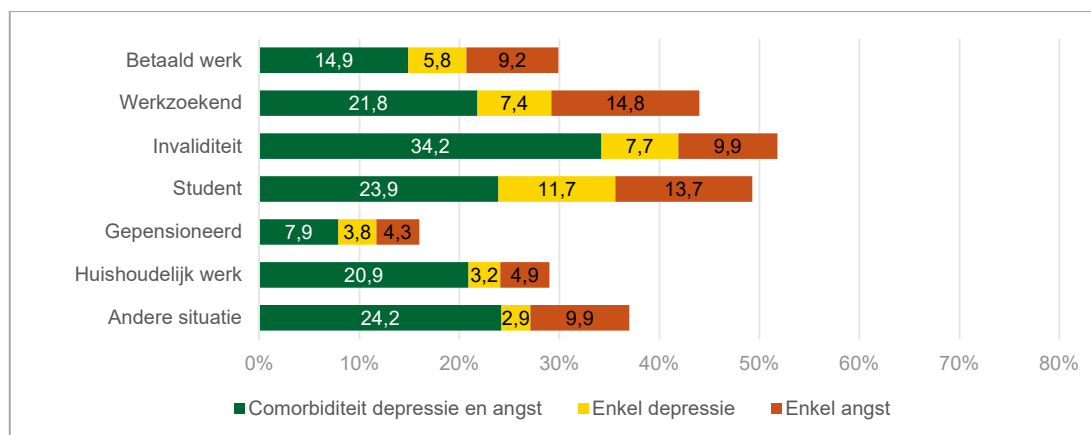


Figuur 40 | Percentage mannen en vrouwen (18 jaar en ouder) met depressieve stoornissen, volgens leeftijd en enquête, COVID-19-gezondheidsenquêtes, België 2020-21



- We constateren een aanzienlijke leeftijdsgradiënt in de prevalentie van angststoornissen en depressieve stoornissen. Jongeren (18-29) hebben driemaal meer kans dan ouderen (65+) om aan deze stoornissen te lijden: respectievelijk 36,5% tegenover 12,5% voor angst en 33% tegenover 11,5% voor depressie.
- Figuur 39 geeft aan in welke mate jonge vrouwen van 18 tot 29 jaar oud door de crisis getroffen worden: bijna één op twee, 46%, vertoont tekenen van een angststoornis. Iets meer dan één op drie jonge vrouwen (36%) vertoont symptomen van een depressie (Figuur 40)). Daarentegen treft angst of depressie tussen 27% en 30% van de mannen tussen 18 en 29 jaar oud (figuren 39 en 40).
- Na correctie voor leeftijd en geslacht blijkt dat alleenwonenden (23%) en alleenwonenden met kinderen (32%) het kwetsbaarst zijn wat angst betreft in vergelijking met personen die met een partner samenleven (17% angstig). De prevalentie van depressie varieert in dezelfde mate naar huishoudsamenstelling: 14% bij personen die met een partner samenwonen, 24% bij alleenwonenden en 32% in eenoudergezinnen.
- Opleidingsniveau is een bepalende factor voor de geestelijke gezondheid, zelfs na correctie voor leeftijd en geslacht. Zo komen angst en depressie vaker voor bij personen met een laag opleidingsniveau (respectievelijk 26% en 23%) dan bij personen die hoger onderwijs volgden (respectievelijk 21% en 17%).

Figuur 41 | Percentage personen (18 jaar en ouder) met een angst- en/of depressieve stoornis, volgens socio-professionele status, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



- Het verband tussen de socio-professionele status en de onderzochte geestelijke gezondheidsproblemen wordt weergegeven in Figuur 41. Uit de analyses blijkt dat in vergelijking met personen met een betaalde job het risico op een angststoornis en/of een depressieve stoornis significant hoger is bij personen die werkzoekend zijn, invalide zijn of studeren, na correctie voor leeftijd en geslacht. Gepensioneerden daarentegen hebben een lager risico om aan dit soort stoornissen te lijden.

9.5. PANDEMIE VERMOEIDHEID

Pandemie vermoeidheid werd gemeten aan de hand van 9 items, waarbij de deelnemers gevraagd werd aan te geven in welke mate zij het eens waren met deze stellingen op een schaal van 7 punten (gaande van 1 = « helemaal mee oneens » tot 7 = « helemaal mee eens »):

1. Ik volg de aankondigingen van de overheid en de gezondheidsautoriteiten over COVID-19 op de voet.
2. Ik ben moe van al de COVID-19-discussies in TV shows, kranten, radio programma's, ...
3. Ik voel me niet langer in staat om alle regels en aanbevelingen over COVID-19 op te volgen.
4. Ik kan het woord 'COVID-19' niet meer horen.
5. Ik verlies de wil om te vechten tegen COVID-19
6. Ik ben het beu om mezelf te beperken om diegenen te redden die het meest kwetsbaar zijn voor COVID-19
7. Als vrienden of familieleden over COVID-19 praten, probeer ik van onderwerp te veranderen omdat ik er niet meer over wil praten.
8. Ik ben het beu dat mijn vrijheid wordt beperkt onder het voorwendsel van het voorkomen van de verspreiding van COVID-19.
9. Als iedereen vanaf het begin zijn best had gedaan en de regels had gevolgd, waren we nu niet waar we nu zijn.

Items 2 - 7 zijn onderdeel van een gevalideerd instrument genaamd « *Pandemic Fatigue Scale* » (PFS). De score voor pandemie vermoeidheid is het gemiddelde van de scores op deze 6 items, afgerond op de eenheid. De gemiddelde score varieert dus tussen 1 en 7, waarbij een hogere score overeenkomt met een grotere pandemie vermoeidheid. Wij rapporteren eerst de resultaten voor elk van de stellingen in de lijst. Daaropvolgend bespreken we de analyses van de gemiddelde score voor pandemie vermoeidheid op basis van de PFS.

Figuur 42 | Mate waarin personen het eens zijn (van 1 tot 7) met de stellingen in de lijst, gemiddeld, volgens geslacht, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021

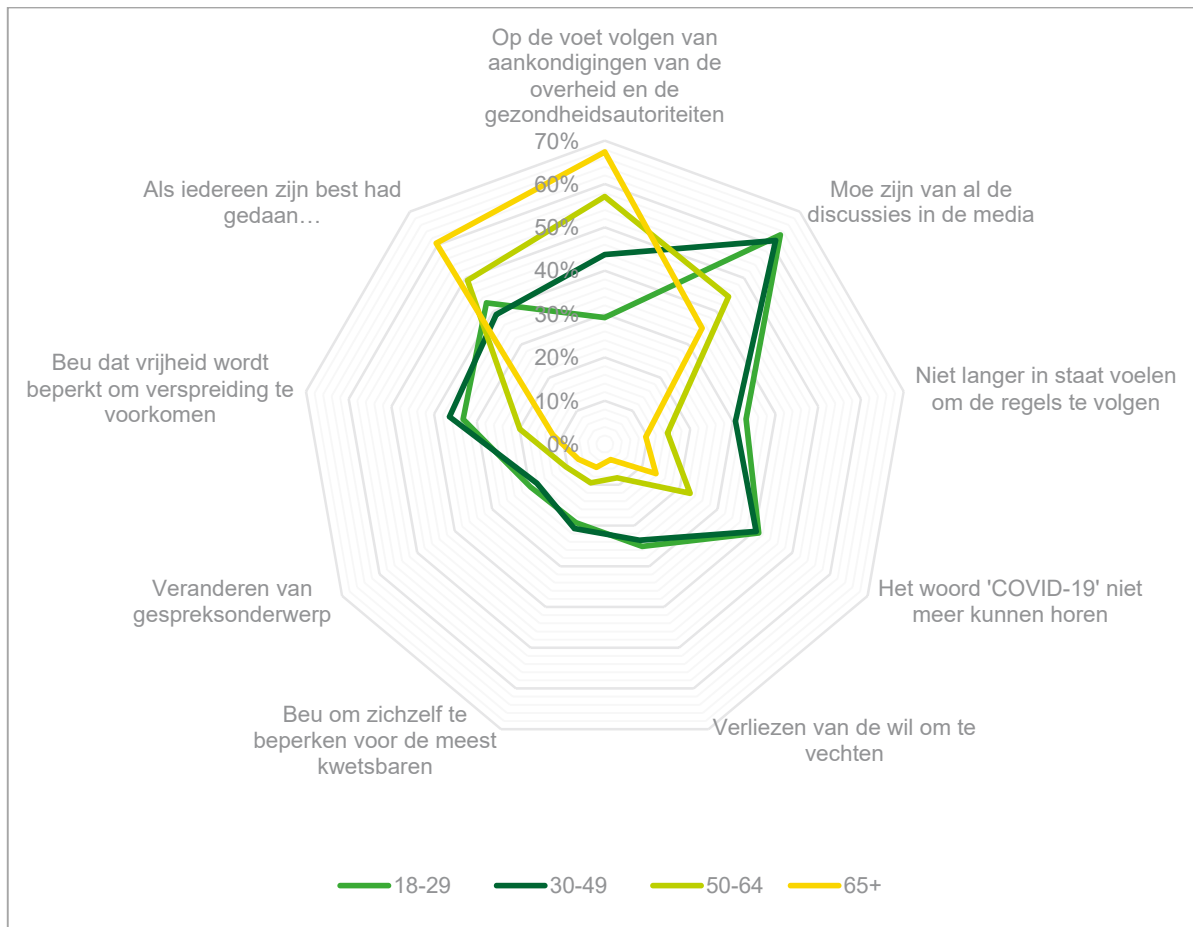


Drie observaties komen naar voren uit de Figuur 42:

- Ten eerste geven zowel mannen als vrouwen aan dat ze de aankondigingen van de overheid en de gezondheidsautoriteiten over COVID-19 op de voet volgen, althans dit was het geval in december 2021.
- Daarnaast lijkt de bevolking het woord 'COVID-19' niet meer te kunnen horen en moe te zijn van al de COVID-19-discussies in de media. Zij is ook geneigd te denken dat als iedereen vanaf het begin zijn best had gedaan en de regels had gevolgd, de situatie niet zou zijn zoals ze nu is.
- Tenslotte zijn er weinig verschillen volgens geslacht in de houding ten opzichte van de stellingen in de lijst, behalve dat mannen minder in staat lijken te zijn om alle regels en aanbevelingen over COVID-19 op te volgen en minder geneigd zijn om zichzelf te beperken om de meest kwetsbaren te beschermen. Vrouwen kunnen vaker het woord COVID-19 niet meer horen dan mannen. Voor deze drie items zijn de verschillen in scores tussen mannen en vrouwen significant na correctie voor leeftijd.

Voor de analyse per leeftijdsgroep hebben we ervoor gekozen om het percentage personen te presenteren dat rapporteert het « 6= mee eens » of « 7= helemaal mee eens » te zijn met de stellingen in de lijst.

Figuur 43 | Percentage personen van 18 jaar en ouder die het (helemaal) eens zijn met de stellingen in de lijst, volgens leeftijd, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2021



Het radardiagram (Figuur 43) toont verschillende tendensen:

- De gezondheidscrisis veroorzaakt een vergelijkbaar patroon van reacties in de leeftijdsgroepen van 18-29 jaar en 30-49 jaar, dat verschilt van het patroon van reacties in de twee leeftijdsgroepen boven de 50 jaar.

- In het algemeen kunnen we stellen dat personen onder de 50 jaar het moeilijker hebben dan hun ouderen om met de grillen van de gezondheidscrisis om te gaan en meer moe lijken te zijn van de informatie en de beperkingen die ermee gepaard gaan.
- Het mediageraas rond COVID en het te veel erover horen, is een probleem in alle leeftijdsgroepen: iets meer dan 60% van de 18-49-jarigen en 35%-45% van de 50-plussers rapporteert dat ze moe zijn van al de COVID-19-discussies in de media en ongeveer 40% van de volwassenen onder de 50 jaar kunnen het woord COVID-19 niet meer horen.
- Er is een duidelijk verschil tussen de vier leeftijdsgroepen wat betreft het volgen van aankondigingen van de overheid en de gezondheidsautoriteiten over COVID-19: slechts 29% van de jongeren van 18-29 jaar rapporteert dat ze het op de voet volgen, een percentage dat toeneemt met de leeftijdsgroepen tot 67% van de 65-plussers.
- Bovendien is 50%-60% van de 50-plussers geneigd te denken dat de huidige situatie deels te wijten is aan de nalatigheid van sommigen om de regels en aanbevelingen op te volgen om de verspreiding van het virus te voorkomen.

De resultaten van de pandemie vermoeidheid schaal (PFS - 6 items) bevestigen deze trends en tonen enkele verschillen in functie van de socio-economische status van de personen. Deze worden hieronder gerapporteerd.

- De gemiddelde waarde voor pandemie vermoeidheid varieert niet volgens geslacht: deze is 3,9 bij mannen en 3,8 bij vrouwen. 18% van de mannen had echter een hoge PFS score (6 of 7) tegenover 14% van de vrouwen, en dit verschil is significant na correctie voor leeftijd.
- Er is geen verschil in pandemie vermoeidheid tussen de leeftijdsgroepen van 18-29 en 30-49 jaar, met een gemiddelde score van 4,3 en bijna 25% met een hoge PFS score in deze twee groepen.
- Personen zijn minder vermoeid door deze gezondheidscrisis naarmate ze ouder zijn, en de verschillen zijn statistisch significant: 50-64-jarigen hebben een gemiddelde score van 3,5 voor pandemie vermoeidheid en 10% van hen heeft een hoge score, terwijl bij de 65-plussers deze resultaten respectievelijk 3,2 en 5% zijn.
- Er zijn geen grote verschillen in pandemie vermoeidheid volgens opleidingsniveau, met een gemiddelde score van 3,9 bij personen met of zonder een opleiding hoger onderwijs. 17% van de lager opgeleiden hebben een hoge PFS score, tegenover 15% van de hoger opgeleiden. Dit verschil is echter significant na correctie voor leeftijd en geslacht.
- Personen met betaald werk of in opleiding (gemiddeld 4,2 in beide groepen) vertonen een hogere pandemie vermoeidheid dan personen in andere socio-professionele situaties (maximum 3,9), significante verschillen. Dit komt ook tot uiting in het percentage personen met een hoge PFS score: 21%-23% onder werkenden en studenten, 16-17% onder werklozen en invaliden, en 5,5% onder gepensioneerden, maar de verschillen zijn niet significant wanneer er gecorrigeerd wordt voor leeftijd en geslacht.
- Ten slotte komt pandemie vermoeidheid meer voor bij personen die met kind(eren) of met anderen samenwonen (gemiddeld 4,2 in elke groep), dan bij personen die alleen of als koppel samenwonen (gemiddeld 3,5 in deze groepen). Het verschil tussen deze gemiddeldes is statistisch significant. Zo ook heeft 20%-25% van de personen die met kind(eren) of met anderen samenwonen een hoge PFS score, tegenover 11% van degenen die in een eenpersoonshuishouden of als koppel wonen. Na correctie voor leeftijd en geslacht zijn de eenouderhuishoudens de enige die significant verschillen van de huishoudens die minder pandemie vermoeidheid rapporteren.

10. IMPACT VAN DE CORONACRISIS OP VERSCHILLENDE LEVENSDOMEINEN

10.1. BELANGRIJKSTE RESULTATEN

- Bij een verstrenging van de coronamaatregelen neemt het percentage personen van 18 jaar en ouder dat een negatieve impact op verschillende levensdomeinen ervaart toe. Dit blijkt duidelijk uit de enquête van maart 2021 en december 2021.
- Voor de levensdomeinen werk of opleiding, het familiaal leven en het sociaal leven is het percentage personen van 18 jaar en ouder dat een negatieve impact van de coronacrisis in december 2021 ondervond terug op het zelfde niveau als dat van maart 2021; voor de levensdomeinen inkomen en gezondheid en zorg is dit percentage zelfs nog hoger dan dat van maart 2021.
- In oktober 2021 waren de percentages van personen van 18 jaar en ouder die een negatieve impact van de coronacrisis ondervonden voor de meeste levensdomeinen op hun laagst, maar zijn dus sindsdien weer sterk gestegen.
- De top drie van de levensdomeinen waar de coronacrisis in december 2021 een negatieve impact op had, zijn het sociaal leven (86%), vrijetijdsactiviteiten (80%) en reizen en vakantie (75%). Deze hoge percentages zijn mogelijk gerelateerd met in invoering van de coronapas (Covid Safe Ticket (CST)).
- Vrouwen ervoeren in december 2021 vaker dan mannen een negatieve impact van de coronacrisis op de volgende levensdomeinen: gezondheid en zorg, voedingsgewoonten en toekomstperspectieven.
- Twee leeftijdsgroepen springen eruit voor wat een negatieve impact van de coronacrisis op levensdomeinen betreft:
 - de jongvolwassenen van 18-29 jaar, zij ervoeren het vaakst een negatieve impact op de levensdomeinen werk of opleiding, inkomen, gezondheid en zorg, lichaamsbeweging en voedingsgewoonten;
 - de personen van 30-49 jaar gaven dan weer vaker aan een negatieve impact te ondervinden op de levensdomeinen familiaal leven, lichaamsgewicht, vrijetijdsactiviteiten, reizen/vakantie en toekomstperspectieven.
- Ook voor wat betreft de huishoudsamenstelling zijn er 2 groepen die vaker een negatieve impact op bepaalde levensdomeinen ondervonden:
 - voor de alleenwonenden met kind(eren) zijn dit de levensdomeinen inkomen, familiaal leven, gezondheid en zorg, lichaamsbeweging, voedingsgewoonten en lichaamsgewicht, waarbij deze 3 laatste levensdomeinen duidelijk met elkaar gerelateerd zijn (minder bewegen en ongezonder eten kan leiden tot een toename van het lichaamsgewicht);
 - Voor de personen die wonen in koppel met kind(eren) zijn dit de levensdomeinen werk of opleiding, familiaal leven en reizen/vakantie.
- De verschillen volgens opleidingsniveau zijn de volgende:
 - de hoger opgeleiden ervoeren vaker een negatieve impact van de coronacrisis op de domeinen werk of opleiding, familiaal leven, sociaal leven, vrijetijdsactiviteiten en reizen/vakantie;
 - de lager opgeleiden ervoeren dan weer vaker een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen, en gezondheid en zorg.

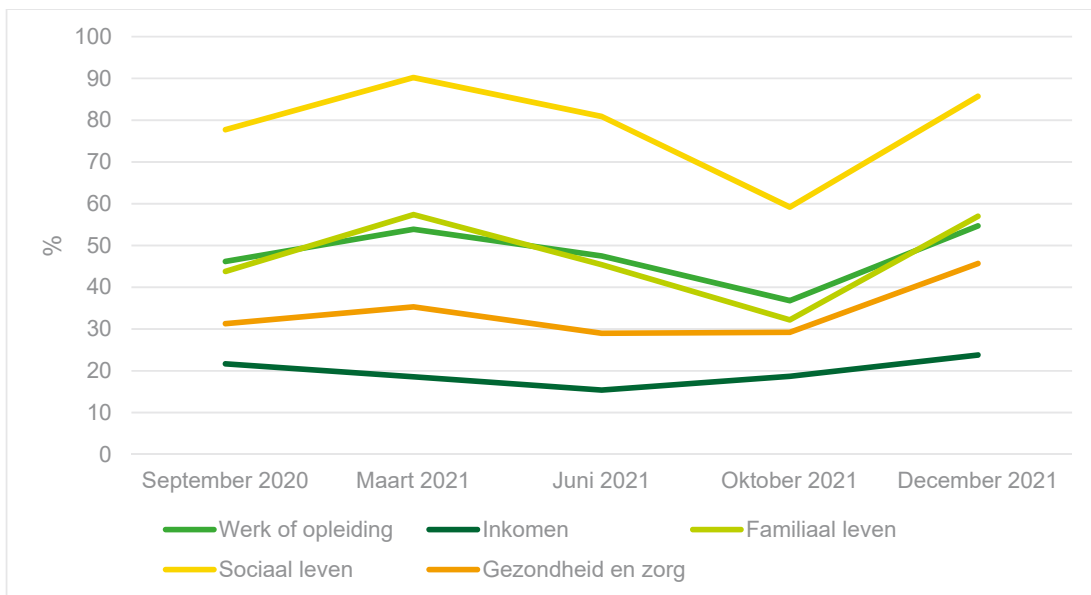
10.2. INLEIDING

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. Hierbij dient worden opgemerkt dat de enquête van december is uitgevoerd na de verstrenging van de maatregelen begin november, zoals de aanbeveling om weer meer thuis te werken, de

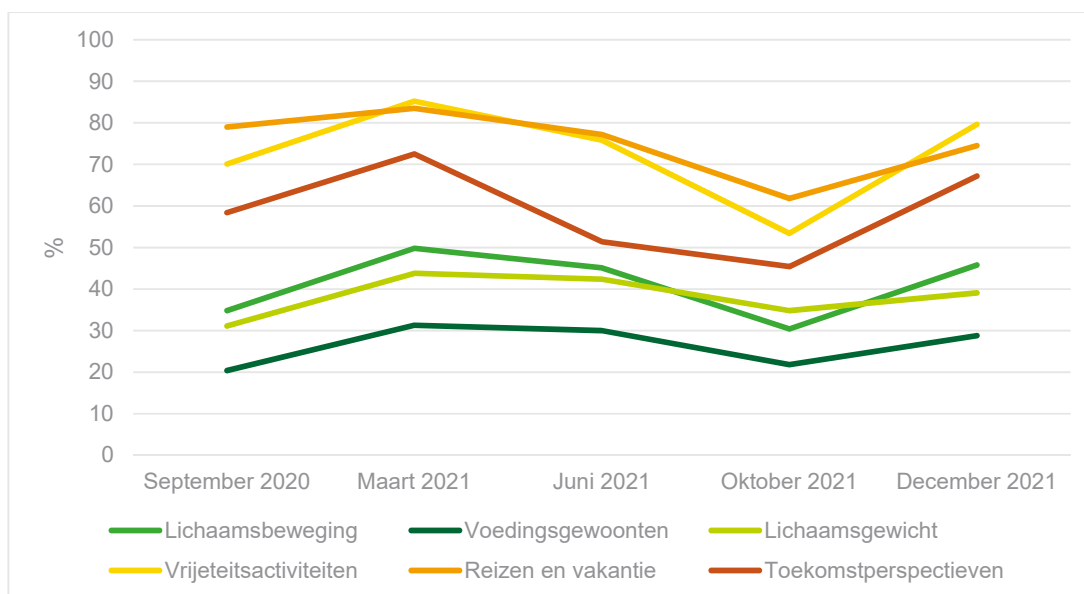
(her)invoering van het mondmasker en de coronapas voor horeca en fitnesscentra. De deelnemers werden gevraagd om op een schaal van -5 (=meest negatieve impact), over 0 (=geen impact) tot +5 (=meest positieve impact) aan te geven in welke mate de coronacrisis een invloed heeft op de verschillende domeinen 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 deze bespreking 'significant' wordt vermeld, dan heeft dit betrekking op de percentages gecorrigeerd voor leeftijd en/of geslacht en het ingeval dat de percentage van de verschillende enquêtes worden vergeleken zijn de percentages ook gecorrigeerd voor opleidingsniveau.

10.3. BESPREKING VOLGENS LEVENSDOMEIN

Figuur 44 | Percentage personen van 18 jaar en ouder dat een negatieve impact van de coronacrisis op de volgende levensdomeinen ondervindt, 4^e, 6^e, 7^e, 8^e en 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020 en 2021



Figuur 45 | Percentage personen van 18 jaar en ouder dat een negatieve impact van de coronacrisis op de volgende levensdomeinen ondervindt, 4^e, 6^e, 7^e, 8^e en 9^e COVID-19-gezondheidsenquête, België 2020 en 2021



10.3.1. Werk of opleiding

In december 2021 gaf 55% van de personen van 18 jaar en ouder aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun werk of opleiding te ondervinden, voor 34% heeft deze crisis geen impact en voor 11% een positieve impact op hun werk of opleiding.

Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in december 2021 een negatieve impact van de coronacrisis op hun werk of opleiding ondervond (55%) is significant hoger dan in september 2020, juni 2021 en oktober 2021 (respectievelijk 46%, 48% en 37%) en komt zo terug op het niveau van maart 2021 (54%) (Figuur 44).

De negatieve impact van de coronacrisis op het werk of de opleiding was in december 2021 nog steeds het hoogst bij de jongvolwassenen van 18-29 jaar (75%) en neemt af met de leeftijd (66% bij de 30-49-jarigen, 49% bij de 50-64-jarigen en 23% bij de 65-plussers – significant verschillend t.o.v. de jongste leeftijdsgroep). Het lage percentage in de oudste leeftijdsgroep heeft waarschijnlijk ook te maken met het feit dat deze personen dan vaak op pensioen zijn.

Daarnaast gaven de personen die wonen in koppel met kind(eren) (63%) significant vaker aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun werk of opleiding te ondervinden dan de personen die in koppel wonen zonder kind(eren) (41%).

Ook de hoger opgeleiden (61%) gaven significant vaker aan dan de lager opgeleiden (51%) dat ze een negatieve impact van de coronacrisis op hun werk of opleiding ondervinden.

10.3.2. Inkomen

In december 2021 gaf 24% van de personen van 18 jaar en ouder aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen te ondervinden, voor 70% heeft deze crisis geen impact en voor 6% een positieve impact op hun inkomen.

Jammer genoeg is het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in december 2021 een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen ondervond (24%) het hoogst in vergelijking met alle voorgaande enquêtes (22% in september 2020, 19% in maart 2021, 15% in juni 2021 en 19% in oktober 2021), significante verschillen (Figuur 44).

In december 2021 was het percentage jongvolwassenen van 18-29 jaar (28%) dat een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen ondervindt significant hoger dan het percentage 65-plussers (19%).

Daarnaast gaven de alleenwonenden met kind(eren) (31%) significant vaker aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen te ondervinden dan de personen die wonen in koppel zonder kinderen (19%).

Ook de lager opgeleiden (27%) gaven significant vaker aan dan de hoger opgeleiden (18%) dat ze een negatieve impact van de coronacrisis op hun inkomen ondervinden.

10.3.3. Familiaal leven

In december 2021 gaf 57% van de personen van 18 jaar en ouder aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun familiaal leven te ondervinden, voor 32% heeft deze crisis geen impact en voor 11% een positieve impact op hun familiaal leven.

Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in december 2021 een negatieve impact van de coronacrisis op hun familiaal leven ondervond (57%) is significant hoger dan in september 2020 (44%), juni 2021 (45%) en oktober 2021 (32%) en komt zo terug op het niveau van maart 2021 (57%) (Figuur 44).

In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (53%) gaven de personen van 30-49 jaar (61%) in december 2021 significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun familiaal leven.

Daarnaast gaven de personen die wonen in koppel met kind(eren) (62%) en de alleenwonenden met kind(eren) (65%) significant vaker aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun familiaal leven te ondervinden dan de personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (54%).

Ook de hoger opgeleiden (61%) gaven significant vaker aan dan de lager opgeleiden (55%) dat ze een negatieve impact van de coronacrisis op hun familiaal leven ondervinden.

10.3.4. Sociaal leven

In december 2021 gaf 86% van de personen van 18 jaar en ouder aan een negatieve impact van de coronacrisis op hun sociaal leven te ondervinden, voor 9% heeft de coronacrisis geen impact en voor 5% een positieve impact op hun sociaal level.

Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in december 2021 een negatieve impact van de coronacrisis op hun sociaal leven ondervond (86%) is, behalve in vergelijking met maart 2021 (90%), significant hoger dan in september 2020 (78%), juni 2021 (81%) en oktober 2021 (59%) (Figuur 44).

Ook de hoger opgeleiden (91%) gaven significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun sociaal leven dan de lager opgeleiden (83%).

10.3.5. Gezondheid en zorg

In december 2021 gaf 46% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun gezondheid en zorg, 49% ondervindt geen impact en voor 5% van deze personen heeft deze crisis een positieve impact op hun gezondheid en zorg.

Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in december 2021 een negatieve impact van de coronacrisis op hun gezondheid en zorg ondervond (46%) is significant hoger dan in september 2020 (31%), maart 2021 (35%), juni 2021 (29%) en oktober 2021 (29%) (Figuur 44).

In december 2021 gaven vrouwen (47%) significant vaker dan mannen (44%) aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun gezondheid en zorg.

In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (46%) gaven de personen van 65 jaar en ouder (38%) significant minder vaak aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun gezondheid en zorg heeft.

Daarnaast gaven de alleenwonenden met kind(eren) (56%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun gezondheid en zorg dan de personen die wonen in koppel zonder kinderen (42%).

Ook de lager opgeleiden (47%) gaven vaker aan dan de hoger opgeleiden (44%) dat ze een negatieve impact van de coronacrisis op hun gezondheid en zorg ondervinden.

10.3.6. Lichaamsbeweging

In december 2021 gaf 46% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun lichaamsbeweging, voor 42% heeft de crisis geen impact en voor 12% een positieve impact op hun lichaamsbeweging.

Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in december 2021 een negatieve impact van de coronacrisis op hun lichaamsbeweging ondervond (46%) is significant lager dan in maart 2021 (50%), maar wel significant hoger dan in september 2020 (35%) en oktober 2021 (30%) en komt zo terug op het niveau van juni 2021 (45%) (Figuur 45).

De jongvolwassenen van 18-29 jaar (54%) ondervonden in december 2021 nog steeds significant vaker een negatieve impact van de coronacrisis op hun lichaamsbeweging dan de personen in de andere leeftijdsgroepen (49% van de 30-49-jarigen, 42% van de 50-64-jarigen en 39% van de 65-plussers).

Daarnaast gaven de alleenwonenden met kind(eren) (50%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun lichaamsbeweging dan de personen die wonen in koppel zonder kinderen (40%).

10.3.7. Voedingsgewoonten

In december 2021 gaf 29% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun voedingsgewoonten heeft, voor 61% heeft deze crisis geen impact en voor 10% een positieve impact op hun voedingsgewoonten.

Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in december 2021 een negatieve impact van de coronacrisis op hun voedingsgewoonten ondervond (29%) is significant lager dan in maart 2021 (31%), maar significant hoger dan in september 2020 (20%) en oktober 2021 (21%) en komt zo terug op hetzelfde niveau als in juni 2021 (30%) (Figuur 45).

In december 2021 gaven vrouwen (30%) significant vaker aan dan mannen (27%) dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun voedingsgewoonten.

De jongvolwassenen van 18-29 jaar (36%) gaven significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun voedingsgewoonten dan de personen van 50-64 jaar (26%) en de personen van 65 jaar en ouder (16%).

Daarnaast gaven de alleenwonenden met kind(eren) (40%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun voedingsgewoonten dan de personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (21%).

10.3.8. Lichaamsgewicht

In december 2021 gaf 39% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun lichaamsgewicht, voor 53% heeft deze crisis geen impact en voor 8% een positieve impact op hun lichaamsgewicht.

Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in december 2021 een negatieve impact van de coronacrisis op hun lichaamsgewicht ondervond (39%) is significant lager dan in maart 2021 (44%) en juni 2021 (42%), maar wel significant hoger dan in september 2020 (31%) en oktober 2021 (35%) (Figuur 45).

In december 2021 gaven de jongvolwassenen van 18-29 jaar (40%) significant minder vaak aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun lichaamsgewicht heeft dan de personen van 30-49 jaar (46%), maar significant vaker dan de personen van 65 jaar en ouder (28%).

Daarnaast gaven de alleenwonenden met kind(eren) (46%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun lichaamsgewicht dan de personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (34%).

10.3.9. Vrijtijdsactiviteiten

In december 2021 gaf 80% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun vrijetijdsactiviteiten, voor 15% heeft de crisis geen impact en voor 5% een positieve impact op hun vrijetijdsactiviteiten.

Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in december 2021 een negatieve impact van de coronacrisis op hun vrijetijdsactiviteiten ondervond (80%) is significant hoger dan in september 2020 (70%), juni 2021 (76%) en zeker in vergelijking met oktober 2021 (53%), maar wel nog significant lager dan in maart 2021 (85%) (Figuur 45).

In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (79%) gaven de personen van 30-49 jaar (84%) in december 2021 significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun vrijetijdsactiviteiten.

Ook ondervonden de hoger opgeleiden significant vaker dan de lager opgeleiden een negatieve impact van de coronacrisis op hun vrijetijdsactiviteiten (86% versus 76%).

10.3.10. Reizen en vakantie

In december 2021 gaf 75% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun reizen en vakantie, voor 22% heeft de crisis geen impact en voor 3% een positieve impact op hun reizen en vakantie.

Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in december 2021 een negatieve impact van de coronacrisis op hun reizen en vakantie ondervond (74%) is significant lager dan in september 2020 (79%), maart 2021 (84%) en juni 2021 (77%), maar significant hoger dan in oktober 2021 (62%) (Figuur 45).

In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (74%) gaven in december 2021 de personen van 30-49 jaar (78%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun reizen en vakantie en de personen van 65 jaar en ouder (70%) gaven dit significant minder vaak aan.

In vergelijking met de personen die wonen in koppel zonder kind(eren) (76%) gaven de alleenstaanden (67%) significant minder vaak aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun reizen en vakantie en de personen die wonen in koppel met kind(eren) (79%) gaven dit significant vaker aan.

Ook de hoger opgeleiden (84%) gaven significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun reizen en vakantie dan de lager opgeleiden (70%).

10.3.11. Toekomstperspectieven

In december 2021 gaf 67% van de personen van 18 jaar en ouder aan dat de coronacrisis een negatieve impact op hun toekomstperspectieven heeft, voor 28% heeft de crisis geen impact en voor 5% een positieve impact op hun toekomstperspectieven.

Het percentage personen van 18 jaar en ouder dat in december 2021 een negatieve impact van de coronacrisis op hun toekomstperspectieven aangaf (67%) is terug significant hoger dan in september 2020 (58%), juni 2021 (51%) en oktober 2021 (45%), maar wel nog significant lager dan in maart 2021 (72%) (Figuur 45).

In december 2021 gaven vrouwen (69%) significant vaker dan mannen (66%) aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun toekomstperspectieven.

In vergelijking met de jongvolwassenen van 18-29 jaar (67%) gaven de personen van 30-49 jaar (70%) significant vaker aan dat de coronacrisis een negatieve impact heeft op hun toekomstperspectieven en de personen van 65 jaar en ouder (64%) gaven dit significant minder vaak aan.

11. METHODOLOGIE

De gegevensverzameling in het kader van de 9^e COVID-19-gezondheidsenquête werd georganiseerd tussen 13 en 23 december 2021. De enquête, ontwikkeld in LimeSurvey, richtte zich tot alle volwassen inwoners van het land (minimumleeftijd: 18 jaar). Gezien de enquête een online enquête is, werden personen die niet beschikten over een internetverbinding van deelname uitgesloten. De enquête en de desbetreffende toegangslink werden aangekondigd via de website van Sciensano en andere organisaties (mutualiteit, wijkcentra,...), via de pers en via sociale media. Het rekruteren van deelnemers verliep hier vooral via het sneeuwbalprincipe: bij de aankondiging van de enquête werd gevraagd de uitnodiging door te sturen naar familie, vrienden en bekenden. Daarnaast werden alle deelnemers van vorige COVID-19-gezondheidsenquêtes, die zich bereid getoond hadden ook aan een volgende enquête te willen deelnemen (en hiervoor hun e-mailadres opgegeven hadden) via een e-mail gevraagd aan de 9^e COVID-19-gezondheidsenquête deel te nemen. Ten slotte werden inspanningen geleverd om een groter aantal jonge deelnemers (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 22 354 personen deel aan de enquête, d.w.z. dat voor deze personen valide gegevens werden ontvangen voor hun leeftijd, geslacht en postcode van de woonplaats. Op basis van de postcode kon het gewest waarin de deelnemers wonen worden bepaald. In tabel 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 deelnemers aan de 9^e COVID-19-gezondheidsenquête.

Tabel 1 | Vergelijking samenstelling van de bevolking en samenstelling van de steekproef, 9^e COVID-19-gezondheidsenquête volgens gewest, België 2021

	Aantal inwoners (18+) (%)	Aantal deelnemers (18+) (%)
Vlaams Gewest	5 311 613 (58,2)	14 523 (65)
Brussels Gewest	932 366 (10,2)	1 943 (8,7)
Waals Gewest	2 882 040 (31,6)	5879 (26,3)
België	9 126 019 (100)	22 354 (100)

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

Tabel 2 | Samenstelling steekproef 8° COVID-19-gezondheidsenquête volgens geslacht en leeftijdsgroep, België 2021

	Aantal mannen (%)	Aantal vrouwen (%)	Totaal aantal (%)
18 tot 24 jaar	386 (4,7)	642 (4,5)	1 028 (4,6)
25 tot 34 jaar	627 (7,7)	1 677 (11,8)	2 304 (10,3)
35 tot 44 jaar	1 118 (13,7)	2 988 (21,1)	4 106 (18,4)
45 tot 54 jaar	1 505 (18,4)	3 104 (21,9)	4 609 (20,6)
55 tot 64 jaar	1 960 (24)	3 248 (22,9)	5 208 (23,3)
65+ jaar	2 563 (31,4)	2 536 (17,9)	5 099 (22,8)
Totaal	8 159 (36,5)	14 195 (63,5)	22 354 (100)

Onder de deelnemers aan de enquête zijn relatief meer vrouwen (63,5%) dan mannen (36,5%) (in de bevolking gaat het om respectievelijk 51% en 49%). Ook de leeftijdsverdeling van de deelnemers wijkt af van deze van de bevolking: met name is de jongste leeftijdsgroep (18 tot 24 jaar) ondervertegenwoordigd in de steekproef (12,5% in de bevolking, 4,6% in de steekproef) (Tabel 2).

Tabel 3 | Samenstelling steekproef 9° COVID-19-gezondheidsenquête volgens opleidingsniveau, België 2021

	Bevolking (15+) (%) (*)	Aantal deelnemers (18+) (%)
Ten hoogste hoger secundair onderwijs	6 302 716 (67,1)	6 156 (28,3)
Hoger onderwijs	3 084 424 (22,9)	15 612 (71,7)
Totaal	9 387 140 (100)	21 768 (100)

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

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

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

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

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

De hier gepresenteerde analyses vertonen drie methodologische wijzigingen in vergelijking met de voorlopige resultaten die werden gepubliceerd in het rapport van de 1^e 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 1^e rapport van april 2020);
- De inclusiecriteria voor de analyses zijn minder streng: oorspronkelijk was het vereist dat de eerste drie vragen van de 1^e 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 1^e 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 acht 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>

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/2022/14.440/2